

Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“ МОСКВА



10 1975

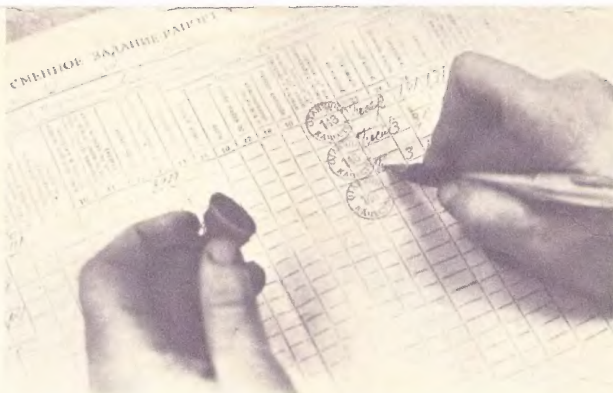


ПРАВОФЛАНГОВЫЕ ПЯТИЛЕТКИ

ВОЛГОГРАДСКИЙ завод медицинского оборудования — крупное предприятие отрасли — успешно справляется с планами девятой пятилетки. Здесь производят стоматологическое оборудование, уникальные операционные столы, хирургические электроножи — всего около 50 видов различных изделий. Многие из них хорошо известны не только в нашей стране, но и экспортируются за пределы Родины.

Высокое качество продукции обеспечивается мастерством и высокой сознательностью квалифицированных рабочих, специалистов завода. 230 человек имеют звание «Отличник качества» и работают без предъявления готовой продукции отделу технического контроля. Только в механосборочном цехе № 2 (фото внизу) у трети рабочих — личное клеймо. И среди них фрезеровщица Нина Павловна Кострова (фото на первой странице обложки), досрочно выполнившая пятилетнее задание. Уже 24 года трудится она на заводе и заслужила славу одной из лучших на предприятии. На фото вверху: личное клеймо Нины Павловны — гарантия высокого качества обработки деталей.

Фото Вл. КУЗЬМИНА



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР и РСФСР

ОСНОВАН 1 ЯНВАРЯ 1955

Здоровье

№ 10 (250) 1975

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ,
О. В. БАРОЯН,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Ю. Ф. ИСАКОВ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
И. А. КРЯЖКО,
М. И. КУЗИН,
С. П. ЛЕТУНОВ,
отв. секретарь Т. Е. НОРКИНА,
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ,
А. А. ПОКРОВСКИЙ,
зам. главного редактора А. Г. САФОНОВ,
В. С. САВЕЛЬЕВ,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Н. В. ТРОЯН,
зам. главного редактора Т. В. ФЕДОРОВА,
А. П. ШИЦКОВА

Главный художник Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции: 101454, ГСП-4, Москва, А-15,
Бумажный проезд, 14. Тел. 253-32-95; 251-44-34;
253-70-50; 253-34-67; 250-24-56, 251-94-49.

Перепечатка разрешается
со ссылкой на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются.

Сдано в набор 19/VIII 1975 г. А 00904.
Подписано к печати 28/VIII 1975 г. Формат 60 × 90^{1/8}.
Усл. печ. л. 4,58. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 11730000 экз.
(1-й завод: 1—10717000 экз.).
Изд. № 2227, Заказ № 1047.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типография
газеты «Правда» имени В. И. Ленина.
125865, Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.

© Издательство «Правда». «Здоровье». 1975.

В ЭТОМ НОМЕРЕ

БЕРЕГИТЕ ЛЕС И. Н. Елагин	2
ХОЧУ — ДОЛЖЕН Ю. А. Макаренко	4
ДОПИНГ И ЕГО ПРЕСТУПЛЕНИЯ Е. Б. Гиппенрейтер	6
НА СВИНОФЕРМЕ И. С. Круглова	8
ГЕНЫ ИНФОРМИРУЮТ Р. С. Патютко	9
ДЛЯ ЗАЩИТНИКОВ РОДИНЫ А. Кутейницын	10
ГЕРОЙ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО ТРУДА В. Д. ТИМАКОВ Д. Еленина	11
ДИАГНОЗ, ПОСТАВЛЕННЫЙ ЖЕНОЙ Э. В. Андзелевич	12
ПРИЧИНА ОБСТРЕЛЕНИЯ — АЛКОГОЛЬ Н. В. Лукаш	14
ОСТЕОМИЕЛИТ В. П. Охотский, И. Ф. Бялик	15
ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ПИЩЕВОДЕ М. Е. Тютчев	16
МУЖЧИНАМ ОБ ИНТИМНОЙ ГИГИЕНЕ Е. К. Резников	18
ВЫДАЮЩИЙСЯ ТЕРАПЕВТ К. И. Широкова	19
ЛЖИВОСТЬ	20
АДГЕЗИВНЫЙ ОТИТ К. Б. Радугин	21
ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ	22
КОСМЕТИКА ПОЖИЛОЙ ЖЕНЩИНЫ А. С. Гусарова	23
МАТЬ И ДИТА СЛУЖОЖИ НОГИ Н. Ф. Симирнов	24
МОСКОВСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ № 24 — 200 ЛЕТ Г. В. Борисовский	25
«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	27
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ Н. Н. Савченко	28
«РАССКАЖУ ОТКРОВЕННО...» Д. Орлова	30
	31
	32



Стр. 11



Стр. 2—3



Стр. 22—23



Стр. 12—13

На четвертой странице обложки:
В осеннем парке, фото В. ДОРОЖИНСКОГО.

И. Н. ЕЛАГИН,
профессор

БЕРЕГИТЕ

ПОЖАЛУЙ, прекраснее леса в природе ничего нет. Он как бы вобрал в себя всю ее красоту, прелесть и величие. По образному определению писателя Л. М. Леонова, «лес является единственным, открытым для всех источником благодеяний, куда по доброты или коварству природа не повесила своего пудового замка. Она как бы ввергает это сокровище благоразумию человека, чтобы он осуществил здесь тот справедливо-плановый порядок, которого сама она осуществить не может».

Неоценима роль леса в сохранении равновесия в биосфере. Зеленые листья, поглощая из воздуха углекислый газ, очищают атмосферу, увеличивают в ней запасы кислорода, обогащенного целебным ароматом смол и трав.

Исследования последних лет изменили прежние представления о том, что кислород в основном выделяется из углекислоты. Теперь известно, что фотосинтетический кислород образуется из воды. Этот процесс в природе совершается при помощи растений. Ученые пришли к выводу, что более 60 процентов кислорода поставляют в биосферу растительность суши, а ее главный компонент лес — одну треть.

В лесном воздухе содержится больше, чем в городском, кислорода и меньше азота. Лес одновременно является хорошим санитаром и мощным фильтром воздуха. Он выделяет в атмосферу также большое количество летучих веществ — фитонцидов, которые очищают воздух от вредных микроорганизмов. Например, установлено, что воздух соснового, дубово-липового, березового леса уничтожает возбудителей болезней сильнее, чем фитонциды чеснока. Вот почему леса по праву считаются фабриками чистого воздуха.

Лесной воздух снимает усталость, обеспечивает высокую работоспособность, укрепляет и сохраняет здоровье! Не случайно лес называют легкими земли.

Человечество потребляет чрезвычайно много кислорода. И по мере развития техники нужда в нем все больше увеличивается. Это естественно. Ведь,

например, для сгорания одной тонны угля требуется столько кислорода, сколько потребляют 10 человек в течение года. Каждый автомобиль, пробежав 1000 километров, поглощает такое количество кислорода, какого хватило бы одному человеку в течение года.

В прошлом столетии английский физик К. Томсон высказал тревогу: через несколько веков все живое на нашей планете погибнет, потому что истощатся ресурсы атмосферного кислорода. К. А. Тимирязев в противоположность этому предположению заявил тогда, что подобные мрачные перспективы не имеют под собой достаточных оснований. Английский ученый не учел великую силу зеленых друзей человека.

В Советском Союзе около 100 миллионов гектаров лесных угодий служат здоровью людей. Правда, зеленые массивы в нашей стране распределены неравномерно. Например, их много в районе таких городов, как Архангельск, Киров, Новгород, Калуга, а вот в районе Горького, Перми и особенно в степных и южных районах — мало. На Дальнем Востоке сосредоточено более 16 процентов всех лесов страны; это около 3 процентов зеленых массивов земного шара. На одного жителя тихоокеанского побережья СССР приходится лесов в 7,5 раза больше, чем в среднем по стране, и в 19 раз больше, чем на каждого жителя планеты.

В нашей стране лес сохраняют, планомерно возобновляют и правильно используют. Посадка и посев его ежегодно производится на площади свыше одного миллиона гектаров. Лесное хозяйство развивается на научной основе. Стратегию и тактику его ведения разрабатывают 16 специальных институтов, 50 лесных опытных станций. Все они созданы

за годы Советской власти. А начало рачительному отношению к лесу положено ленинским законом о лесах, принятым 27 (14) мая 1918 года.

На основе тщательных, глубоких исследований ученые определили площадь зеленых насаждений, которая должна приходиться на одного человека. Разработаны нормы для различных городов с учетом роста промышленности, перспектив развития.

В индустриальных центрах с населением свыше 500 тысяч человек требуется 155—160 гектаров лесов на каждую тысячу жителей. В установлении норм лесов учитывались особенности отдельных пород деревьев, их способность выделять полезные вещества, их эстетическая ценность. Чтобы обеспечить хорошее развитие лесов вокруг крупных городов, рекомендовано закрывать на определенное время доступ населения в отдельные участки зеленых зон.

Более 60 тысяч гектаров лесов окружают Москву. Зеленый защитный пояс — любимое место отдыха жителей столицы и многих городов области. А сколько еще лесных массивов будет здесь создано в ближайшие годы!

Вокруг города Красногорска, например, леса раскинутся на площади более 4 тысяч гектаров. Это будет зона отдыха трудящихся Ворошиловского района столицы. В долинах рек Баньки и Синички создадутся специальные водохранилища для купания и рыбной ловли. В лесных массивах можно будет собирать грибы и ягоды.

В самой Москве парки, скверы, бульвары занимают треть территории, и площадь их продолжает расширяться. В 1974 году, например, в городе было высажено свыше 100 тысяч деревьев. Но зелень распределена неравномерно. На москвича, проживающего в периферийной части города, приходится 50 квадратных метров зеленых насаждений, а в центральной части — значительно меньше. Осуществление генеральной схемы озеленения Москвы устранист эту диспропорцию. В центре города будут разбиты новые парки и скверы, от пригородов к центру пролягут зеленые ма-

ЛЕС

гистрали. Все лесопарки вокруг Москвы объявлены заказниками.

Во всем мире происходит переоценка роли леса в жизни людей. Если раньше лес ценили главным образом как источник древесины, топлива, различного сырья, то теперь его рассматривают как фактор здоровья. Поэтому на последнем, VII Всемирном лесном конгрессе было заявлено, что хозяйствовать в лесу — это не только обеспечивать получение прямой продукции, но прежде всего заботиться о сохранении и приумножении лесных богатств.

В Заключительном акте, подписанном 35 государствами — участниками Совещания по безопасности и сотрудничеству в Европе, большое внимание уделяется вопросам охраны окружающей среды. В этом историческом документе подчеркивается, что многие проблемы окружающей среды могут быть решены только путем тесного международного сотрудничества.

Государства-участники подтвердили, «что защита и улучшение окружающей среды, а также охрана природы и рациональное использование ее ресурсов в интересах нынешнего и будущих поколений являются одной из задач, имеющих большое значение для благосостояния народов и экономического развития всех стран...»

Советские люди не иждивенцы на своей богатой земле, не пассивные собиратели природных даров, а рачительные хозяева, которые видят свой долг в том, чтобы постоянно приумножать богатства земли и лесов. Так давайте же всегда помнить и свято выполнять этот свой долг перед природой: беречь и надежно охранять зеленых друзей, значение которых для нашего здоровья трудно переоценить.

■ Пятилетний план по посеву и посадке леса предприятиями лесного хозяйства выполнены досрочно, к 1 июля 1975 года. Есть полная уверенность в том, что Директивы XXIV съезда КПСС провести работы по лесовосстановлению и защитному лесоразведению на площади до 12 миллионов гектаров также будут выполнены досрочно.

■ По данным осенней инвентаризации 1974 года, 82,6 процента лесных культур в

гослесфонде — хвойные породы, а 17,4 процента — лиственные. Преобладающее место занимают ценные породы — сосна, ель, лиственница, кедр.

■ Площадь лесных питомников в стране превышает 60 тысяч гектаров.

■ Лесовосстановительные работы в нашей стране осуществляются ежегодно на площади свыше 2 миллионов гектаров.

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

Ю. А. МАКАРЕНКО,
доктор медицинских наук

НАДО ли удовлетворять все желания ребенка и как их удовлетворять? Это в конечном итоге один из важнейших вопросов воспитания, ибо от его решения зависит формирование жизненных установок будущего человека, его умение соотносить свои желания с собственными возможностями и с интересами других людей. И даже еще шире: от этого зависит, что станет основным стимулом его поступков — нереализованное «хочу» или спокойно взвешенное «должен».

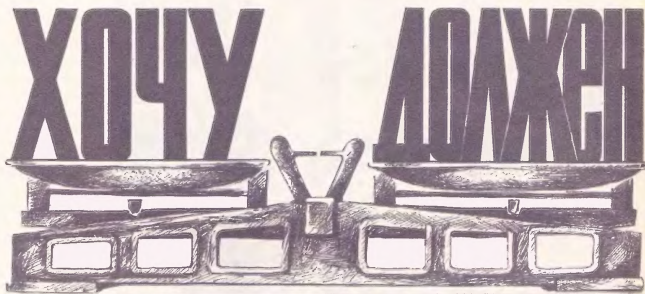
Проблема чувства и долга, страсти и рассудка — очень давняя проблема. К чувствам нередко относились подозрительно, даже с опаской. Их называли нашими тиранами, призывали душиить и обуздывать...

В этом ли обуздывании смысл воспитания? Педагог и психолог, вероятно, скажут: нет. Я смотрю на проблему глазами физиолога и тоже говорю: нет.

Мы — молодые родители, и у нас еще слишком мало опыта, чтобы ответить на вопрос «Как любить детей». Мы сами об этом много думаем и очень хотели бы прочесть на страницах журнала об остро волнующей нас проблеме. Ведь, не правда ли, ребенок хочет гораздо больше, чем ему можно позволить. Как поступать в таких ситуациях? Как вообще воспитывать его желания?

Виктор и Галина
ПЕТЕРС

Харьков



Чувства, влечения, эмоции дают мощный заряд энергии коре головного мозга, этому высшему регулирующему центру человеческого организма. Они лежат в основе восприятия окружающего мира и его преобразования, в основе всей творческой деятельности человека. Без них не только трудно и скучно, без них почти невозможно существовать! А задача воспитателя — не подавлять чувства, а правильно их формировать. Древнегреческий философ Аристотель говорил: «Властвует над страстями не тот, кто совсем воздерживается от них, но тот, кто пользуется ими так, как управляют кораблем или конем, то есть направляет их туда, куда нужно и полезно».

Высшая цель воспитания в том, чтобы чувства и разум не входили в противоречие, чтобы понятия «хочу» и «должен» максимально совпадали.

Для человека с такими жизненными установками менее страшны эмоциональные стрессы. У него больше гарантий быть здоровым и счастливым, больше возможностей добиваться успеха в любой сфере деятельности. И надо стремиться воспитать ребенка именно таким!

Не будет преувеличением, если мы скажем, что воспитание чувств должно начинаться тогда же, когда начинается забота о здоровье ребенка, то есть еще до его рождения.

Прежде всего ребенок должен быть желанным. Самодельные и, как правило, безуспешные попытки прервать беременность всегда талят непосредственную угрозу для здоровья матери, а для будущего малыша — опасность врожденного нервно-психического заболевания, умственной отсталости. В бурный и динамичный период внутриутробного развития огромное значение имеют эмоциональное

состояние матери, ее настроение, окружающая ее семейная атмосфера.

Недавно были проведены весьма показательные эксперименты на животных: беременным самок периодически вынимали из клетки и брали на руки. Процедура, казалось бы, безобидная, так как боли им не причиняли. Однако они каждый раз нервничали, пугались, и это сказывалось на потомстве, отличающемся повышенной возбудимостью и нервозностью по сравнению со зверьками, матери которых не перенесли эмоционального стресса.

Конечно, психика человека богаче, сложнее и пластичнее психики животного, и в каждом конкретном случае нельзя предвидеть, как скажутся и скажутся ли вообще на будущем ребенке эмоции матери, ее радости, огорчения, тревоги. Но что в принципе такая зависимость существует, нет никакого сомнения.

И вот рождается человек, а вместе с ним проблема воспитания уже в самом конкретном значении этого слова. Новорожденного можно уподобить незавершенной скульптуре: он является на свет с преобладанием одного нервного процесса — возбуж-

дения. Все высшее, все собственно человеческое выскается в нем резцом торможения. Действуют же этим резцом родители, воспитатели, педагоги.

Родительский запрет «нельзя» и понимание этого запрета, пожалуй, первый урок на стезе воспитательных чувств. Но это не значит, что тренировать тормозные процессы надо запретом, и только запретом.

Давно замечено, что дети, которых чрезмерно ограничивают, к которым относятся слишком строго, вырастают упрямыми, робкими, малоинициативными. Испытыв в детстве дефицит тепла и нежности, они сами становятся черствыми, неспособными на нежные чувства.

Соблюдение насильно навязанного, непонятного ребенку запрета — лишь внешнее торможение какого-то желания. А само желание, сам эмоциональный заряд остаются. Это далеко не безразлично для нервной системы!

Вот почему всегда надо стараться, чтобы ребенок не только понял мотивы запрета, но и прочувствовал их, чтобы у него возникли собственные мысли, переживания, впечатления, которые помогут сдерживать, затормозить нежелательное действие.

На языке физиолога это значит, что воспитывать надо не просто торможение, а тормозящее возбуждение, то есть одной эмоции противопоставить другую, более сильную.

В практической жизни решение такой задачи всегда разное — в зависимости от возраста ребенка, его характера, от самой ситуации. В одних случаях полезно быстро переключить внимание, создать какой-то новый интерес. Этот прием чаще всего применим по отношению к ребенку раннего возраста — примерно до 3—4 лет. В других — вызвать образное представление последствий того или иного нежелательного поступка, апеллировать к чувству сострадания, жалости, справедливости или, может

быть, стыда, меловости, гордости, то есть ко всему тому, что мы относим к разряду вышедших социальных мотивов. Такие беседы, конечно, более успешны с детьми дошкольного и школьного возраста.

Еще один существенный фактор в воспитании чувств—тренировка способности тормозить и отсрочивать исполнение своих желаний.

В самом деле, внутриутробное существование приучило ребенка получать все сразу и в готовом виде. Родится он, по существу, потребителем и лишь постепенно начинает постигать, что для того, чтобы получить нечто желанное, надо потрудиться.

Уже первые попытки завладеть погремушкой требуют известных усилий и сноровки: получение «наградки» в виде звука приходит с некоторой задержкой. Позднее «наградка», конечный результат, еще более отлагается от начала действия. Эта задержка в получении удовлетворения, умение ждать и преодолевать препятствия ради достижения цели и являются началом механизма воли.

Не надо стремиться к тому, чтобы любое, даже еще не высказанное желание ребенка моментально удовлетворялось, чтобы мог желания становился

мытом осуществления. Дистанция здесь необходима—это время тренировки тормозных процессов, становления волевых качеств. Но, конечно, задержка эта должна быть подкреплена пониманием ее необходимости, обоснованности, целесообразности.

Идет ли речь о шоколадке или мороженом, которые вы разрешаете трехлетнему ребенку съесть не до, а после обеда, или о велосипеде, который вы считаете возможным купить 15-летнему сыну не в этом, а в будущем году,—всегда надо в форме, доступной возрасту, объяснить, почему разумнее сделать именно так.

Для тренировки волевых механизмов очень важно сочетание двух условий: обеспечить ребенку успех в достижении цели и постепенно, в разумных пределах, увеличивать трудности ее достижения.

Это правило, не теряющее своего значения и для первоклассника, и для подростка, и даже для студента, должно соблюдаться уже на самых ранних этапах воспитания, то есть с первых месяцев жизни. Конечно, оно требует от родителей обдуманных действий, внимательного отношения ко всем, казалось бы, малозначительным деталям жизни ребенка.

...Вы подарили годовалому малышу заводную машинку, с которой он еще совершенно не в силах справиться: раз-другой попытался повернуть ключик—ничего не получается. И либо бросил игрушку, либо настойчиво требует, чтобы ему заводили взрослые. Зря вы поспешили! Через полгода-год он уже мог бы, постаравшись, завести ее и получить бы идее больше удовольствия: не только от созерцания бегущей машинки, но и от предшествующей работы. А суть как раз в том и состоит, чтобы постепенно, путем усилий и улач, радость от достижения цели переносилась на сам процесс ее достижения. Чтобы интересно и приятно было, допустим, не только получить пятачку за решенную задачку, но и решать ее; не только услышать родительскую похвалу за какую-то самостоятельно сделанную работу, но и делать ее.

Культура чувств—понятие очень широкое. Но все же, воспитывая ребенка и оценивая свои успехи как воспитателя, можно опираться на некоторые основные критерии.

Постарайтесь проследить, умеет ли ваш ребенок сдерживать гнев; проявляет ли сочувствие, видя чью-то беду; стремится ли оказывать помощь; обладает ли чувством собственного достоинства и как его проявляет; легко ли вступает в контакты с другими детьми и взрослыми.

Родители часто недооценивают значение контактности ребенка, его дружелюбия, умения входить в коллектив. А ведь это—очень важные свойства характера.

О воспитании самообладания, сдержанности, скромности, о формировании эстетических чувств говорят часто. Хочется напомнить еще об одном слагаемом в палитре человеческих эмоций: о чувстве юмора. Оно не только скрашивает жизнь, делает приятным общение. Юмор подчас выполняет роль регулирующего клапана, который сбрасывает излишнее напряжение, способствуя сохранению нервного равновесия.

Если в семье умеют юмористически воспринимать какие-то ситуации, обыграть их, ребенок приучается понимать и петь шутку; значит, в какие-то моменты он сумеет уместным словом, шутливым жестом разрядить собственное напряжение, предупредить какой-то мелкий конфликт. Согласитесь, что это очень ему поможет в жизни!

Дети вообще очень чутко реагируют на моральную атмосферу, царящую в семье, воспринимают стиль эмоциональных реакций, присущий взрослым, оттенки их поведения.

Для многих детей сознательное управление своими чувствами начинается с подражания. Родители никогда нельзя забывать о том, что их поступки, выражения, интонации отражаются в зеркале эмоционального восприятия ребенка. Отражаются и воспроизводятся...

Конечно, мы устали и воспитываем себя всю жизнь. Но основы характера все-таки закладываются в детстве. И надо с величайшим вниманием относиться к эмоциональной жизни ребенка, направлять ее, воспитывать культуру чувств.

Наша дорога из детского сада проходит мимо магазина «Детский мир». Вначале сын пытался выпросить игрушку, но я объясняла, почему не могу купить, и вела его мимо, плакавшего, упиромогающегося. Он и дома продолжал плакать, а я притворялась, что не слышу. Так продолжалось четыре дня. Потом истерики прекратились, и теперь порядок у нас твердый, вполне устраивающий и меня и сына: покупаем игрушки раз в месяц, в день зарплаты.

А. ГЯБОВА

Геленджик

С высоты своих 69 лет я оглядываю пройденный путь, вспоминаю, как любили родители меня, как я сам любил своих детей, и прихожу к выводу: выполнение любого каприза или желания ребенка—это не есть проявление любви. Скорее это—проявление лени в вопросах воспитания! Ведь дать ребенку то, что он просит, легче, чем разобраться в его желаниях и разумно их направить.

А. ПОЗДНЫШЕВ

Москва



ДОПИНГ И ЕГО

Е. Б. ГИППЕНРЕЙТЕР, кандидат биологических наук

АПРЕЛЬ 1974 года, Хельсинки. Внимание всей спортивной общественности приковано к чемпионату мира и Европы по хоккею с шайбой. И вдруг, как взрыв бомбы, сообщение: допинговый контроль после матча Швеция—Польша показал, что шведский игрок № 17 Нильссон принимал эфедрин. По этой причине Нильссон дисквалифицирован до окончания чемпионата мира. Победа присуждена польской команде. Пресс-центр гудел, как потревоженный улей. Чем объяснит Нильссон прием эфедрина в ходе соревнований? Что скажет тренер шведской команды? Каковы позиции спортивных врачей?

И еще не улеглись страсти по случаю этого события, как последовало второе сообщение. Финской команде в матче с Чехословакией, несмотря на итоговый счет 5:2, также зачтено поражение за прием эфедрина вратарем Ветцелем.

Представители многих национальных хоккейных федераций требуют даже созвать чрезвычайный конгресс Международной лиги хоккея. Большой спортивный праздник омрачен и может войти в историю как допинговый турнир.

Эти события хорошо известны всем, кто в большей или меньшей степени интересуется спортом. И, вероятно, у многих возникли вопросы: что же такое допинг? В чем заключается допинговый контроль? Почему наказуем прием спортсменом во время соревнований лекарства, издавна применяемого в медицине?

По официальному определению Медицинской комиссии Международного олимпийского комитета (МОК), допингом считается фармакологическое средство, способствующее искусственному повышению спортивных результатов и принятое спортсменом перед соревнованием или в ходе его.

Слово «допинг» впервые появилось в английских словарях в конце прошлого века. Им обозначали тогда смесь наркотиков, которую давали скаковым лошадям. Позднее этот термин распространили и на другие возбуждающие средства различного происхождения, применяемые для улучшения ре-

зультатов при состязаниях лошадей, борзых и гончих собак.

Но еще задолго до того, как в обиход вошло слово «допинг», человек предпринимал попытки искусственно, с помощью различных средств повысить свою работоспособность, физическую силу во время войны, охоты, спортивных состязаний.

Возбуждающие препараты принимали, по свидетельству греческого писателя Филострата Старшего и известного римского врача Галена, на Олимпийских играх античные атлеты. Из древних скандинавских саг мы знаем, что берсеркеры—так называемые неистовые воины—перед боем искусственно возбуждали себя с помощью буфотенина—вещества, добытого из красного мухомора. Они бросались в бой, охваченные яростью, с пенной на губах, вой и рыча, словно звери, и противостоять их натиску было невозможно. Возбуждающее средство якобы удешевляло их силы и действовало на протяжении суток, после чего грозные воины становились слабыми и беззащитными, словно дети.

К помощи стимулирующих средств издавна обращались жители Южной Америки и Западной Африки, чтобы притупить чувство голода и усталости во время длительных переходов, состязаний, охоты.

Факты использования допингов в современном спорте известны со второй половины прошлого века. Участники первой шестидневной велогонки 1879 года уже располагали разными «нудодейственными» средствами. А в 1886 году во время велогонки Бордо—Париж был официально зарегистрирован первый случай смерти от допинга: англичанин Литтон получил от своего «заботливого» менеджера чрезмерную дозу стимулятора.

Что же используется обычно в качестве допингов?

Это не какая-то особая группа препаратов, фармакологические свойства которых резко отличались бы их от лекарственных средств, широко применяемых в медицинской практике.

В качестве допингов используют лекарства, действующие возбуждающе на центральную нервную и сердечно-сосудистую системы, активизирующие физическую и психическую деятельность организма, стимули-

рующие дыхательный центр, а также анальгетики. Среди этих лекарств много отличных, поистине спасительных средств. Спасительных, когда организм нуждается в них. Иное дело—если препарат используется без надобности, если бесконтрольно, без всякой меры повышают его дозировку. А ведь именно так и поступают здоровые люди—спортсмены, приемая то или иное лекарство в качестве допинга.

Словно кнут, подстегивают допинги организм, и без того уже находящийся в состоянии крайнего напряжения. За временным скачком работоспособности неизбежно наступает резкий спад, ухудшается сон, затягиваются процессы восстановления утраченной энергии. При частом применении допингов организм привыкает к ним, и для того, чтобы вызвать нужный эффект, приходится увеличивать дозировку. Возникает опасность своеобразной наркомании, ведущей к деградации и в конечном счете к полному распаду личности.

Формируя ложное чувство повышенных физических возможностей и отсутствия утомления, допинг наносит огромный, иногда непоправимый вред здоровью, может даже стать причиной внезапной смерти.

За 1960—1967 годы было зарегистрировано 30 таких трагических случаев, в том числе гибель датского велогонщика Енсена на Олимпийских играх в Риме. Это было последней каплей, переполнившей чашу общественного терпения. Комиссия ООН по наркотикам, Всемирная организация здравоохранения, конгрессы ЮНЕСКО, седьмая Международная олимпийская комиссия в Москве, различные национальные конгрессы и симпозиумы обращаются к правительственным и спортивным организациям с призывом принять эффективные меры против использования допингов в спорте. Законодательные органы ряда стран вводят за употребление допингов суровые наказания—от высоких штрафов до десятилетнего тюремного заключения. При этом к судебной ответственности привлекаются не только те, кто принял допинг, но и те, кто способствовал этому: тренеры, врачи, массажисты...

Проблемой допингов пришлось заняться и конгрессу США. Общественность этой страны потрясли результаты расследования, проведенного специальной сенатской комиссией. Итог многомесячного труда—840 страниц свидетельств и обобщений—указал на столь широкое применение стимуляторов, что председатель комиссии счел возможным го-

ПРЕСТИЖ

ворить о допинговой эпидемии в США. Выяснилось, что члены сборных команд страны по различным видам спорта обмениваются между собой допингами и ведут записи об их эффективности, методике применения. Куда уж дальше!

Важным шагом в искоренении этого зла стало создание в 1967 году Медицинской комиссии МОК. Были разработаны инструкции по допинговому контролю и совместно с международными спортивными федерациями проведены тысячи тестов на допинг. На зимних и летних Олимпийских играх 1972 года было уже выявлено более двух десятков случаев использования запрещенных средств. Спортсмены, уличенные в их приеме, были дисквалифицированы и лишены олимпийских наград. Так произошло, например, с американским пловцом Демонтом в Мюнхене и капитаном хоккейной команды ФРГ Шлодерер в Саппоро.

Допинговый контроль введен теперь и в большинство международных спортивных объединений при проведении официальных соревнований.

Контрольным проверкам подвергают, как правило, занимающих первые три места, а также выборочно, по жребию и других спортсменов. Делают анализы мочи, причем фамилии проверяемых закодированы, чтобы обеспечить объективность анализа.

Такой контроль оказался очень действенной мерой. Согласно опубликованным официальным данным, прием стимуляторов за последние годы значительно сократился. И все-таки считать эту проблему решенной пока еще рано.

Фармацевтическая индустрия Западного продолжает выбрасывать на рынок десятки новых широко рекламируемых «чудодейственных» препаратов. Прием выявлять их с помощью допингового контроля становится все трудней, так как в их состав входит фармакологическое прикрытие—вещества, маскирующие продукты обмена допингов в организме. А ведь именно эти продукты обмена обнаруживают обычно допинг-тесты.

Чем же объяснить увлечение некоторыми спортсменами допингами, несмотря на их явный вред и строгие запреты? Вероятно, немаловажную роль играет чисто психологический фактор, вера в чудодейственность стимуляторов. Это предположение подтверждается опытами австрийского профессора Л. Прокопа. Он дал группе ведущих спортсменов таблетки «плацебо», иными словами—пустышки, не обладающие никаким

фармакологическим эффектом, а сказал, что это—высокоэффективное средство, полученное из Южной Америки, с помощью которого уже установлено несколько мировых рекордов. И что же? Сила кистей рук у 63 процентов испытуемых действительно увеличилась, у 72 процентов спортсменов снизилась частота сердечных сокращений при выполнении, стандартной физической нагрузки. Вот как велика роль самовнушения! В нем кроются реальные возможности и без стимуляторов добиться выдающихся результатов.

Говоря о допингах, нельзя не коснуться и другой очень острой и сложной проблемы, которой является растущее применение в современном спорте анаболических стероидов. Это синтетические аналоги мужского полового гормона. Способствуя усилению синтеза белка в организме, они форсируют прирост мышечной массы и, как следствие, увеличение физической силы. В клинической практике эти препараты применяют при мышечной дистрофии, обильных кровотечениях, остеопорозах (разрежение кости) и других заболеваниях. Их назначают в очень небольших дозах и с перерывами, следят, не возникает ли неблагоприятное побочное действие. Спортсмены же принимают их бесконтрольно, в «ударных» дозах, на протяжении длительного времени. Ничего хорошего это, разумеется, не сулит.

У женщин прием анаболических стероидов без медицинских показаний может привести к нарушениям менструального цикла и подавлению функции яичников, необратимому огрубению голоса, гипотрофии полового аппарата и молочных желез, у мужчин—к снижению выработки семени, развитию импотенции и даже рака предстательной железы. В результате длительного применения появляются тошнота, рвота, головокружение, повышаются температура тела и артериальное давление, страдает сердечная деятельность, функция печени.

Вот почему Медицинская комиссия МОК и участники Международного симпозиума по допинговым средствам в спорте, состоявшегося летом 1973 года в Москве, единодушно и твердо высказались против использования анаболических стероидов в спорте. В настоящее время Медицинская комиссия МОК объявила анаболики вне закона. Список допингов пополнился также алкоголем: во время соревнований фехтовальщикам и пятиборцам нельзя принимать ни капли алкогольных напитков.

Допинги—опасные средства достижения пирровой победы. Советские медики, руководители спортивных организаций активно выступают против допингов и всецело поддерживают меры, преграждающие им путь в спорт.

ПОСЛЕ
ВЫСТУПЛЕНИЯ

Здоровья

С путевкой...
В ВЫТРЕЗВИТЕЛЬ



Статья «С путевкой... в вытрезвитель», опубликованная в № 3 журнала «Здоровье», вторично рассмотрена в исходе городского Совета депутатов трудящихся Кисловодска.

Торговля винно-водочными изделиями в магазинах, расположенных на территории всех санаториев, запрещена.

Отделом торговли горисполкома, руководством конторы «Курортпродторг» и треста ресторанов и столовых усилен контроль за соблюдением порядка торговли алкогольными напитками.

**Заместитель председателя исполкома
Совета депутатов трудящихся Кисловодска
Э. В. Мерцалова**

НА СВИНОФЕРМЕ



И. С. КРУГЛОВА,
научный сотрудник Всероссийского
научно-исследовательского института
труда и управления в сельском хозяйстве

СЕЙЧАС в животноводстве полным ходом осуществляется курс на механизацию, на промышленную основу, указанный XXIV съездом КПСС.

Перспективными и прибыльными для хозяйства стали теперь промышленные свиноводческие комплексы, где содержится от 10—12 до 100 и больше тысяч животных. Такая ферма не только выгодна экономически — на ней созданы все условия для того, чтобы облегчить труд свиноводов, повысить его производительность.

Еще недавно лопата, ведро, метла и корзина были основными «орудиями» работающих на свинофермах. Совершенно иная картина в крупном промышленном комплексе. Само название говорит за себя. Здесь, как на крупных промышленных предприятиях, многие технологические процессы механизированы и автоматизированы. Раньше, например, раздача корма была, пожалуй, самым трудоемким процессом, занимавшим основную часть рабочего времени. Теперь специальный кормораздатчик (РКС—3000 М) раздает сухой корм, а влажная мешанка с помощью пневматической системы подается в кормушки прямо из кормокухни. Самая грязная операция — удаление навоза производится или скребковым транспортером, или гидросососом по канализационным каналам.

Однако наблюдения сотрудников Всероссийского научно-исследовательского института труда и управления в сельском хозяйстве показали, что свиноводы еще значительную часть времени тратят на немеханизированный труд, вынужден слишком много шагать за смену и испытывать воздействие некоторых неблагоприятных факторов для здоровья.

Несмотря на вентиляционные устройства, кормораздаточные и навозные транспортеры, воздух на свиноферме бывает повышенной влажности, с чрезмерным содержанием пыли от сухих концентрированных кормов, с примесью аммиака, сероводорода, особенно если не удаляют вовремя из помещения навоз.

Как бороться с тем, что мешает трудиться, что вредит здоровью? Очень многое зависит от самих работающих. Надо следить за тем, чтобы постоянно была включена приточно-вытяжная вентиляция хотя бы на своем участке, о неполадках в ее работе своевременно оповещать ремонтную службу.

Исследуя условия труда свиноводов, мы установили, что после отключения на 15 минут лишь одной из трех секций вытяжной вентиляционной системы над навозным каналом содержание аммиака в воздухе возросло на 30 процентов. Если нет респиратора, во время уборки проходов и ограждений надо надевать четырехслойную марлевую маску, закрывающую рот и нос, и ежедневно стирать ее, чтобы удалить набиравшуюся пыль.

В помещениях свиноводческих ферм пол обычно бывает влажный, и потому обувь рабочих должна надежно защищать ноги от сырости. Сотрудники института рекомендуют комбинированные сапоги: верх — юфть и кирза, низ — формованная резина (ГОСТ 5394-74). Они более приемлемы, чем резиновые: в них лучше происходит воздухообмен и ноги не потеют. Желательно надевать сапоги на шерстяные носки.

В качестве наиболее подходящего костюма для работающих на свиноводческих фермах рекомендована модель, состоящая из брюк и куртки (ГОСТ 9282-67 для женщин и ГОСТ 12548-67 для мужчин). Рукавицы — хлопчатобумажные.

Спецодежду надо стирать не реже раза в неделю и, конечно же, не дома, а в прачечной свиноводческого комплекса. Там же она перед стиркой должна и дезинфицироваться.

В помещениях современных животноводческих комплексов предусмотрен санитарный пропускник. Здесь раздевалка, душ, место для хранения спецодежды и одежды, в которой рабочие приходят из дому. Тот, кто не пользуется душем, не снимает спецодежду, а уходит в ней домой, грубо нарушает гигиенические правила.

Переодеваться в свою одежду рекомендуется и на обеденный перерыв. Перед едой надо обязательно вымыть руки теплой водой с мылом — лучше высококачественным и ни в коем случае не хозяйственным — оно сушит и раздражает кожу. Надо коротко стричь ногти, а все порезы, царапины сразу же обрабатывать раствором бриллиантовой зелени. Рабочим свиноводческих ферм приходится иметь дело с навозом, и даже малейшая ранка легко может инфицироваться, нагноиться. Для смягчения кожи можно употреблять различные кремы.

Желательно, чтобы в каждом свиноводческом хозяйстве или в соединительном перехо-

де на расстоянии не более 75 метров от самого дальнего рабочего места были питьевые фонтанчики.

Изучение условий труда на различных свиноводческих комплексах показало, что администрация и рабочие комитеты, к сожалению, еще недостаточно внимательно относятся к вопросам быта рабочих на производстве. Например, помещения, по проекту предназначенные для комнат гигиены женщин, умывальных, комнат отдыха, часто используются в качестве складских или административных. Рабочим негде отдохнуть, негде умыться.

Или такая мелочь — замки на калитках в перегородках между станками. Если свиновод не может просто и быстро их открывать, он идет в обход, а это немалое увеличивает путь, который он проходит за день.

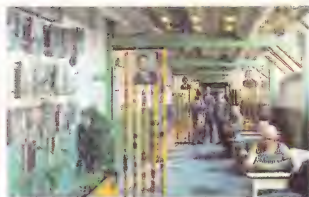
Предупредить чрезмерное утомление помогают регламентированные перерывы. В откормочном цехе совхоза-комбината «Губкинский» в Белгородской области мы провели специальное исследование.

Одна группа рабочих устраивала производственные перерывы; другая работала по экспериментальному режиму, с регламентированными перерывами. Общая продолжительность их отдыха за день оказалась всего на 5 минут больше, а работоспособность к концу смены была на 12 процентов выше, чем у рабочих первой группы.

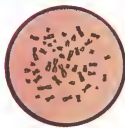
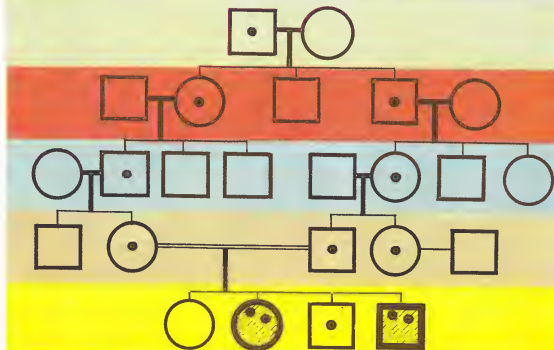
В чем дело? Главное — не продолжительность, а время предоставления перерыва. В режиме, предложенном врачами, отдых был приурочен к началу нарастания утомления. Первый десятиминутный перерыв устраивали через 2 часа после начала работы, второй — через час после обеда и третий — за час до конца смены.

Развертывая социалистическое соревнование за достойную встречу XXV съезда КПСС, изыскивая внутренние резервы для достижения высоких производственных показателей, очень важно самое пристальное внимание обратить на правильную организацию труда и производственного быта.

В совхозе-комбинате «Губкинский» многое сделано для того, чтоб облегчить труд свиноводов. Автоматическое устройство, которым управляют с пульта (фото сверху слева), готовит и раздает корм. В цехе откормки оборудованы мощные вентиляционные системы (фото внизу). Рядом с цехом (фото сверху справа) можно отдохнуть во время короткого перерыва.



ЭТА РОДОСЛОВНАЯ показывает опасность кровнородственного брака для потомства. У каждого человека в парном наборе генов могут быть измененные, патологические. Но наследственное заболевание возникает только в том случае, если ребенок получает от родителей два измененных гена одной пары. Вероятность, что при вступлении в брак встретятся два носителя одинаково измененных генов, очень мала. Но когда поженились троюродные брат и сестра, двое из их детей родились больными, потому что от каждого из родителей получили по измененному гену.

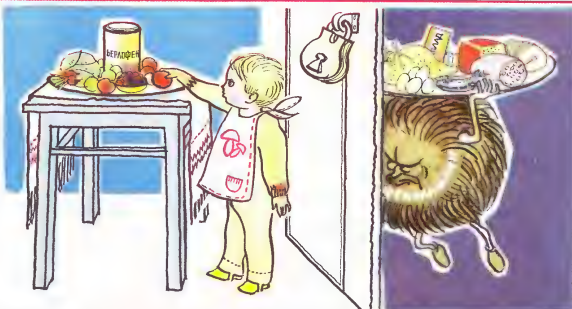


ХРОМОСОМНЫЕ НАБОРЫ представлены здесь в двух видах: в кругах — так, как они видны под микроскопом, в квадратах — систематизированные. «Портреты» хромосом как бы разложены в ячейки своеобразной азбуки, и цитогенетикам легче различить особенности каждого набора. Две одинаковые

XX-хромосомы в левом квадрате — признак женского пола, X-хромосома в паре с Y-хромосомой в центральном — признак мужского пола, а в правом квадрате лишняя хромосома (на нее указывает стрелка) свидетельствует о наследственном заболевании — болезни Дауна.



СПЕЦИАЛЬНАЯ ДИЕТА спасает от тяжелой формы наследственного слабоумия — фенилкетонурии. Причина ее — генетически обусловленная утрата организмом способности усваивать одну из незаменимых аминокислот — фенилаланин. Поступает фенилаланин с белковой пищей. Вот почему детям, страдающим фенилкетонурией, запрещены мясо, рыба, сыр, яйца, шоколад, их диета — овощи и фрукты. Но без белка организм не может существовать. И специально для этих больных промышленность изготавливает белковые препараты, свободные от фенилаланина.



Рисунки Э. В. СМОЛИНА

ГЕНЫ ИНФОРМИРУЮТ

Р. С. ПАТЮТКО,

кандидат медицинских наук

НАЧАТЬ хотелось бы с нескольких невыводимых историй.

Недавно к нам в медико-генетическую консультацию при Институте медицинской генетики АМН СССР обратился молодой человек, который страдал нервным заболеванием. Он намеревался вступить в брак, однако опасался, что его дети могут родиться с таким же недугом. Результаты медико-генетического обследования позволили прийти к заключению, что заболевание у нашего пациента не наследственное и не угрожает его детям.

Нетрудно себе представить, как был счастлив человек, когда услышал выводы специалистов!

А вот другой случай. На прием пришла беременная женщина, страдающая заболеванием костной системы. Она беспокоилась, не является ли ее болезнь наследственной. После медико-генетического обследования, восторженных консультаций было установлено, что болезнь женщины действительно наследственная и может передаваться ребенку. Кроме того, беременность и роды грозят ей самой обострением заболевания. Учитывая все это, женщине рекомендовано было прервать беременность и в дальнейшем не иметь детей.

Часто к нам обращаются за консультацией родители, дети которых страдают болезнью Дауна. Это очень тяжелое наследственное заболевание, которое проявляется умственным и физическим недоразвитием. В настоящее время специальные исследования позволяют с высокой степенью точности определить риск повторного рождения больного ребенка в семье и дать тот или иной практический совет.

В некоторых случаях приходится делать обследование во время беременности. Ученые разработали методы выявления ряда наследственных заболеваний у развивающегося плода на ранних

сроках беременности. Своевременно применив эти методы, можно предупредить рождение больного ребенка.

Успехи генетики позволяют понять механизм возникновения и передачи многих заболеваний, выделить большую группу (более 1500) так называемых наследственных болезней, которые могут повторяться среди родственников. Что же это за заболевания? Как они возникают? Почему могут передаваться от родителей детям? Эти и целый ряд других вопросов изучает медицинская генетика, и познакомьтесь с ними, на наш взгляд, небезынтересно широкому кругу читателей. В первую очередь людям, готовящимся стать родителями, поскольку огромная доля ответственности за здоровье будущего ребенка лежит на них.

Сохранение и передача наследственных свойств происходят благодаря особым внутриядерным образованиям — клеткам, которые называются хромосомами. Число и строение их постоянны для каждого вида животных и растительных организмов. У человека, например, число хромосом равно 46. В свою очередь, хромосомы состоят из более мелких единиц наследственности, которые определяют развитие уже отдельных, конкретных признаков, таких, например, как цвет глаз, форма пальцев кисти или стопы, особенности психического развития, группа крови. Эти единицы наследственности называются генами.

Своеобразие облика каждого человека обеспечивается взаимодействием набора генов, полученных от родителей. Однако наряду с огромным множеством признаков в семье среди родственников какой-либо из признаков встречается чаще. Например, форма носа, губ, подбородка может проследиваться у сына, матери и деда, курчавость волос — у дочери, отца, бабушки.

Аналогично этому имеются семьи, в которых распространено одно и то же заболевание, один и тот же дефект развития какого-либо органа или системы. Это происходит потому, что гены

контролируют формирование не только нормальных признаков, но и патологических. Функционирование любого органа, ткани, клетки, всех звеньев обмена веществ находится под влиянием сложного аппарата наследственности.

Изменения, возникающие в генах и хромосомах, называются мутациями. Они могут передаваться из поколения в поколение и обуславливать наследственные пороки развития и заболевания. Хромосомные мутации у человека, как правило, вызывают грубые пороки развития, свойственные, например, болезни Дауна. Наследственные болезни в основном результат нарушений, возникающих в генах. Число их у человека велико: по подсчетам ученых, примерно от 100 до 500 тысяч. Вот почему так разнообразны и формы наследственных заболеваний.

В настоящее время достигнуты немалые успехи в диагностике и лечении ряда наследственных заболеваний. Специальный анализ крови, исследование околоплодной жидкости и другие методы позволяют правильно и своевременно поставить диагноз. Предложены и различные виды лечения, смягчающие тяжесть болезни; иногда удается полностью устранить последствия генетической «поломки». Однако так обстоит дело далеко не со всеми наследственными заболеваниями. Многие из них до конца еще не изучены, не найдены и методы их лечения. И основным в борьбе с наследственными заболеваниями на современном этапе должно быть их профилактика.

В последнее время для этих целей созданы медико-генетические консультации, в которых все желающие могут получить прогноз здоровья будущего потомства и уже родившихся детей. Такие медико-генетические консультации открываются у нас в стране в каждой союзной республике, а также в ряде крупных городов Российской Федерации.

Кому же в первую очередь следует обратиться к врачу-генетику? Когда возникает необходимость в такой консультации?

Иногда совет врача-генетика бывает нужен еще при намерении вступить в

брак. Особенно необходим он людям, страдающим наследственными заболеваниями. Подробный анализ сведений о больном и его родственниках позволяет врачу определить вероятность рождения больного ребенка.

Обязательна консультация и для будущих супругов (или уже женатых), состоящих в кровном родстве. Давно замечено, что дети от браков между родственниками чаще рождаются более слабыми, чем их сверстники от неродственных браков. Кровнородственный брак сопряжен с большой опасностью рождения ребенка с наследственным заболеванием. Это происходит потому, что от общего родоначальника оба супруга могли получить одинаковые измененные гены, а передача их потомству может привести к развитию болезни.

Нередко консультацию врача-генетика важно получить и близким родственникам больного. Клинические проявления некоторых наследственных болезней очень разнообразны, иногда они заявляют о себе только в зрелом возрасте. Поэтому в одной и той же семье бывают больные с сильно и слабо выраженными симптомами заболеваний. И для таких неясных больных мнение специалиста очень полезно. Глубокий анализ родословной, оценка объективных данных о состоянии здоровья родственников позволяют рассчитать вероятность развития заболевания у данного человека или его будущих детей.

Когда рождается ребенок с каким-либо пороком развития или другим врожденным заболеванием, супруги часто не решаются иметь еще детей. Неизвестность заставляет их прибегать к искусственному прерыванию беременности. Нередко, однако, оказывается, что страхи родителей были необоснованы, потому что далеко не все врожденные аномалии человека являются наследственными. Причиной их возникновения может быть и повреждающее действие факторов внешней среды на развивающийся плод. И здесь на помощь может прийти генетик. Используя современные методы диагностики, учитывая основные законы передачи наследственных заболеваний, он определит вероятность рождения здорового или больного ребенка.

СО ВСЕСОЮЗНОЙ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

ДЛЯ ЗАЩИТНИКОВ РОДИНЫ

МИНУЛИ десятилетия с той грозной поры, когда пожар невиданной войны полыхал на нашей земле. Но до сих пор тяжелым эхом отдается она в памяти народной, до сих пор болят раны ветеранов Великой Отечественной. Помочь защитникам Родины справиться с недугами, сохранить здоровье — долг советских медицинских работников и ученых.

Именно об этом шла речь на Всесоюзной научно-практической конференции по вопросам организации медицинской, санаторно-курортной помощи и лекарственного обеспечения инвалидов Великой Отечественной войны, посвященной 30-летию Победы над фашистской Германией.

Конференция проходила в столице Белоруссии, в зале Боровлянского республиканского госпиталя для инвалидов войны — подлинного дворца здоровья. В ознаменование 30-летия великой Победы за высокий уровень медицинского обеспечения инвалидов Великой Отечественной войны коллектив госпиталя награжден переходящим Красным знаменем Министерства здравоохранения СССР и ЦК профсоюза медицинских работников. Заместитель министра здравоохранения СССР А. Ф. Сафонов вручил знамя начальнику госпиталя Н. И. Корзуну и выступил с речью.

Участников конференции приветствовали министр здравоохранения Белоруссии Н. Е. Савченко, председатель Белорусского республиканского совета ветеранов войны, Герой Советского Союза генерал-лейтенант И. С. Жигарев. В работе конференции принял участие кандидат в члены Политбюро ЦК КПСС, первый секретарь ЦК Коммунистической партии Белоруссии П. М. Машеров.

Партия и правительство уделяли и уделяют большое внимание инвалидам войны. Для них установлены различные льготы. Сразу же после войны была создана сеть специализированных госпиталей. Инвалиды войны в первую очередь получают поликлиническую и стационарную помощь, медикаменты и перевязочные средства им выдаются бесплатно, работающие инвалиды первыми обеспечиваются санаторно-курортными путевками.

Год от года совершенствуются организация и качество медицинской помощи инвалидам. Знания, опыт, теплота своих сердец отдают восстановлению их здоровья медицинские работники. Среди лучших — коллективы Московского ортопедического и челюстно-лицевого госпиталей, Казанского туберкулезного, Курганского областного, Горьковского неврологического, Алма-Атинского республиканского госпиталей.

В РСФСР, на Украине, в Белоруссии построены новые госпитали, реконструированы существующие. В десятый пятилетие сооружение новых госпиталей будет продолжено.

Директор Центрального научно-исследовательского института травматологии и ортопедии имени Н. Н. Приорова академик АМН СССР М. В. Волков проанализировал основные направления научных исследований в области восстановительного лечения инвалидов Великой Отечественной войны.

За прошедшее после войны время структура заболеваемости, характер и течение последствий боевых травм значительно изменились. С возрастом у инвалидов Великой Отечественной войны все чаще появляются сопутствующие терапевтические, неврологические заболевания, требующие комплексного лечения с участием широкого круга специалистов. Восстановление здоровья ветеранов войны — одна из основных проблем здравоохранения и социального обеспечения.

Высококвалифицированную специализированную лечебную помощь участникам войны получают не только в госпиталях. В крупных республиканских, краевых, областных больницах открыты и создаются дополнительно отделения для инвалидов войны.

На конференции выступили представители РСФСР, Украины, Белоруссии, Молдавии, Казахстана, Эстонии, Латвии. Они рассказали о том, что делается в больницах, госпиталях, научных учреждениях, поликлиниках и санаториях для сохранения и восстановления здоровья тех, кто жизни своей не жалел за счастье и свободу Родины.

А. КУТЕЙНИЦЫН

Минск — Москва



ЛИДЕР
НАШЕЙ
ЭПОХИ

Герой Социалистического Труда,
академик

В. Д. ТИМАКОВ



ПЕРВЫЕ впечатления о Владимире Дмитриевиче: очень демократичный, нетени сановитости; в общении простой, чуть ли не застенчивый; не склонен к пространным разговорам, но в то же время и метороплив, внимателен к собеседнику.

Более близкое знакомство эти впечатления не меняет. Но начинаешь лучше понимать, как сочетается в этом человеке такая вот ненавистная, изнутри идущая скромность с высокими престожем в науке, размахом и разнообразием работ, масштабами взятых на себя ответственности.

С самых ранних пор, еще со студенческой, комсомольской юности жизнь шла как бы по двум колям: увлеченность микробиологией, стремление погрузиться в лабораторную тишину — и тяга к работе общественной, организаторской, педагогической, горячая заинтересованность во всем том, что принято называть запросами дня.

Путь В. Д. Тимакова в науке, если проследить его хотя бы по внешним событиям, был стремительным. По окончании аспирантуры оставлен на кафедре микробиологии Томского университета. Кандидатскую диссертацию защитил в 1936 году, докторскую — в 1941-м. Через семь лет избран членом-корреспондентом Академии медицинских наук СССР, еще через четыре — действительным членом этой академии; в 1968 году — действительным членом Академии наук СССР. Автор 300 научных работ, в том числе капитальных, отмеченных Государственным и Ленинскими премиями.

И в те же годы — другая, но тоже требующая большого напряжения работа. Ведал производством профилактических вакцин в Томске, а затем Ашхабаде. Во время Великой Отечественной войны был наркомом здравоохранения Туркменской ССР. Избирался депутатом местных Советов, выполнял партийные поручения. Руководил Институтом эпидемиологии и микробиологии имени Н. Ф. Гамалеи АМН СССР.

Сегодня Владимир Дмитриевич Тимakov — один из ведущих микробиологов страны, занятый важными новаторскими исследованиями, и президент Академии медицинских наук СССР. А еще — член пленума Ждановского райкома КПСС, депутат Верховного Совета СССР.

Впрочем, так ли раздельны, несоединимы эти две жизненные линии? И так ли тиха для его лабораторная тишина? Ведь даже выбор специальности — микробиология — был продиктован стремлением оказаться на са-

мом в то время остром, самом боевом фронте медицины — на фронте борьбы с инфекционными болезнями.

Именно в науку внес Владимир Дмитриевич свой горячий гражданский темперамент. Проблемы, которые он решал и решает, — это проблемы, важные для повседневной практики, для охраны здоровья и благополучия тысяч и миллионов людей. Вот в этом пункте и лежит точка пересечения всех его интересов, единая цель ученого, общественного деятеля, коммуниста. Цель жизни.

Чтобы успешно бороться с инфекционными заболеваниями, мало изучить их возбудителей. Надо учитывать еще и социально-экономические условия, и уровень культуры населения, и эффективность существующих методов профилактики, и организационные возможности здравоохранения. Иными словами, надо уметь мыслить социальными категориями.

Именно такой уровень мышления отличает В. Д. Тимакова. Многие годы, сначала в Сибири, затем в Туркмени и средней полосе страны, изучал он закономерности и особенности распространения инфекций, обобщал опыт противэпидемической практики, накопленный советскими и зарубежными врачами.

Эта разносторонняя работа легла в основу предложенных им в 1959 году и взятых здравоохранением на вооружение общих принципов ликвидации ряда инфекций и снижения уровня инфекционной заболеваемости в СССР.

Мир микробов — мир подвижный, динамичный, изменчивый. Появление новых поколений исчисляется здесь минутами, и в этой фантастической быстроте — одна из причин безбрежной приспособляемости микроорганизмов, их могучее оружие в борьбе за существование. Изменчивость микроорганизмов В. Д. Тимakov занимается давно. Еще в тридцатые годы его внимание привлекли фильтрующиеся формы возбудителей бросного тифа и дизентерии. Следующий этап — изучение так называемых Л-форм микробов — форм, в которых микроб предстает без оболочки, неузнаваемым, избавившись от своих типичных, общезвестных признаков.

В. Д. Тимakov совместно с группой исследователей удалось впервые получить Л-формы многих болезнетворных микробов — стафилококка, менингококка, стрептококка, возбудителя дифтерии, гонококка, бледной спирохеты. Было установлено, что возникно-

вание фильтрующихся и Л-форм бактерий — явление одного и того же порядка и что Л-формы — это, вероятно, стадия формирования особого класса микроорганизмов — микоплазм, тоже не имеющих оболочки. И самое главное: при всех своих трансформациях микробы остаются болезнетворными.

Заключен большой цикл работ, имеющих огромное теоретическое значение, облегчивших диагностику ряда заболеваний, особенно их скрытых, трудно распознаваемых форм. Но не закончены раздумья ученого над проблемами изменчивости и генетики микробов. Чем обусловлены патогенность одних и непатогенность других микроорганизмов? В каких точнейших структурах заключен патогенный фактор, передаваемый из поколения в поколение? Как можно на него повлиять?

Большое надежды связывает В. Д. Тимakov с изучением роли нуклеиновых кислот в изменчивости и наследственности микробов. Этой проблемой под его руководством занимается группа ученых в Институте эпидемиологии и микробиологии имени Н. Ф. Гамалеи АМН СССР, где он руководит отделом общей медицинской микробиологии.

Умение организовывать самые актуальные, самые необходимые для практики исследования, находить и поддерживать талантливых людей, создавать творческую атмосферу — одна из особенностей Владимира Дмитриевича Тимакова. Именно поэтому у него так много учеников, последователей, единомышленников.

Когда в связи с присвоением В. Д. Тимakovу высокого звания Героя Социалистического Труда его чествовали в Институте эпидемиологии и микробиологии имени Н. Ф. Гамалеи АМН СССР, председательствующий предложил: «Ученник Тимакова, встаньте!» И поднялись почти все, кто был в зале.

Но этот зал не вмещал ни многочисленных выпускников 2-го Московского медицинского института имени Н. И. Пирогова, слушавших его лекции по микробиологии, ни врачей санитарно-эпидемиологических станций и бактериологических лабораторий, пользующихся его методами, ни молодых исследователей, которые штудировали его книги, начиная свой путь в науке. Это сотни и сотни людей, чей повседневный труд утверждает и умножает труды ученого.

Д. ЕЛЕНИНА



ДИАГНОЗ, ПОСТАВЛЕННЫЙ ЖЕНОЙ

Э. В. АНДЗЕЛЕВИЧ,
врач станции скорой помощи



НИНА, бледная, с измученным от бессонных ночей лицом, пришла к нам на подстанцию. Два дня назад на Востряковском кладбище похоронили ее мужа, Колю. Нина искала врача, которая приезжала к ним домой. Осмотрев Колю, она предупредила, что состояние его крайне тяжелое, и увезла в больницу. Могли ли тогда представить Нину, ее мать и друзей, что жизнь его оборвется до нелепости внезапно? Что он, всегда ровный, веселый, легко совмещающий труд бригадира строителей с заочной учебой в институте, погибнет в течение трех дней?

Все случившееся казалось неправдоподобным. Вот сейчас поговорит она с доктором... Нину привело к нам ощущение вины и желание узнать, можно ли было сделать что-либо еще, чтобы спасти Колю.

Она была не первой и не последней посетительницей «Скорой». Приходят к нам родные, близкие наших пациентов, чтобы поблагодарить за спасение. Приходят близкие тех, кого больше нет в живых. Став свидетелями, с какой настойчивостью спасают больных, они, возможно, впервые осознают всю меру труда и ответственности врача и тоже говорят нам: «Спасибо». И это справедливо.

Когда Нина зашла к нам в дежурную, Клавдия Сергеевна почти сразу ее узнала, усадила на стул. В комнате мы оказались втроем: Нина, Клавдия Сергеевна и я. По мере того, как Нина спрашивала, становилось все яснее, какая нелегкая миссия выпала на нашу долю. В разыгравшейся трагедии едва ли не самой виновенной была она сама. Однако такой правдой ничего теперь не поправишь. Но, может быть, она поможет другим.

Что же произошло на самом деле?

В пятницу к концу работы Коля почувствовал боль в подложечной области, не очень сильную, ноющую. Потом появилась тошнота. Постепенно боль усилилась, спустилась к пупку. А часа через три укрепились в низу живота справа. Когда он пришел домой, начался понос. В прошлом году так же болел его товарищ Григорий, которого «унесли» в больницу на три недели. Нет, к врачу он не обратится, это спутает весь его план: в выходной Коля собирался с друзьями на рыбалку. Сможет ли он поехать, что ему делать? Может быть, посоветоваться с Ниной? И Коля позвонил ей на работу.

— Выпей английской соли, прими таблетку анальгина, положи на живот грелку,—распорядилась жена.

Сразу стало все просто и ясно. Коля даже почувствовал прилив сил. И для начала решил размяться—поработать с гантелями. Потом принял ванну. Вроде бы полегчало. А когда, проглотив лекарства, лежал, согнув ноги, на диване с грелкой, стало еще легче: острая боль пропала, тупая тяжесть разлилась по всему животу.

Нина вернулась поздно, и «лечение» стало более интенсивным. Нынче от кишечных расстройств в почете энтеросептол—две таблетки сразу, и салоп, и еще таблетку анальгина.

Конечно же, она думала, что делает все так же. И это было благо!

Назавтра, в субботу Коля чувствовал себя так же. И это обрадовало: «Раз нет ухудшения, значит, дело идет на поправку». Принимал все те же лекарства, но, чтобы скорее выздороветь, в двойной дозе. Взгрустнул, правда, что рыболовы уехали без него.

Поздно вечером почувствовал, будто в живот вонзили кинжал, появились головокружение, головная боль, рвота. От слабости не мог встать, в животе будто камни. Даже поворачиваться больно. Он весь горел. Хотелось пить. Но больничных листок не нужен, впереди еще один выходной.

И вот оно, раннее солнечное воскресное утро. Нина проснулась от стона. Лицо Коли было землисто-бледным, глаза ввалились, вокруг них темные круги. Нос, слухи заострились, кожа липкая от пота. Только теперь она бросилась к телефону и вызвала «Скорую». Но драгоценное время было безвозвратно упущено, и операция не помогла, не помогли современные средства и методы лечения.

Нина ушла, а мы, свидетели многих подобных историй, тронутые чужой скорбью и непонятным горем, еще долго обсуждали, почему так часто повторяются похожие ошибки. Почему почти половина заболевших не вызывает вовремя

врача при «остром животе» и занимается самолечением. А ведь у Коли был именно «острый живот». Такое состояние бывает при аппендиците, холецистите, панкреатите, кишечной непроходимости, прободении язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, некоторых внутренних кровотечениях, воспалении брюшины—перитоните, внематочной беременности.

Этот термин ни в коей мере не связан с формой живота, а только с состоянием больного, он свидетельствует, что положение человека опасно, ибо катастрофа назревает быстро, как говорят врачи, остро. Таким больным чаще всего необходима срочная операция. Чем раньше она сделана, тем лучше. Промедление стоит жизни!

Воспалительный процесс захватывает брюшину первоначально лишь в зоне воспаленного органа, а затем распространяется по ней на все органы брюшной полости. Начинается общий, или, как его еще называют, разлитой перитонит. Наконец, воспаленный орган может разорваться. В такой момент больной ощущает внезапную резкую боль наподобие кинжалной. Если он в это время стоял на ногах, то может даже упасть. Лежит он после случившегося, согнув ноги, дышит поверхностно и часто. Проходит три-четыре часа, и наступает мнимое улучшение. И он и окружающие успокаиваются. А через пять-шесть часов температура повышается до 39—40 градусов, усиливается жажда, но ее невозможно утолить: все выпитое выводится из организма вместе с рвотой.

Почему же при начальных признаках «острого живота» многие не спешат вызвать врача?

Беда в том, что им не придают должного значения. Вот и получается: у человека развивается опасная болезнь, а он начинает устранять указывающие на нее симптомы. Если появляется рвота, большинство стремится промыть желудок, если нет стула (это наиболее частый признак «острого живота»), ставят клизму. Ну, а при поносе ведут себя столь же «смело», как Нина.

Появившись у ребенка рвота и понос, иная мамаша под идейным руководством бабушки решает—перел фруктов! Обратиться к врачу, пошлут на анализы, а то и в инфекционную больницу заберут. А дома—дезинфекция, хлорка. И мамаша пичкает свое чадо закрепляющими и другими средствами...

Если же появится боль, с нею борьба самая ожесточенная: и грелки и обезболивающие! А что затем? Резкое ухудшение состояния.

Вот почему, когда бывает сильная боль в животе, рвота, задержка стула или понос, нельзя греть живот, нельзя делать клизму, нельзя класть грелку! Нельзя принимать слабительные, они усиливают перистальтику кишечника и способствуют разрыву воспаленного органа. И уж если хотите помочь близкому, вызовите «Скорую», а до ее

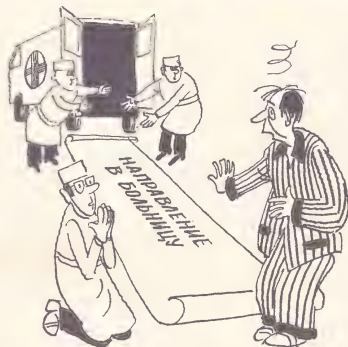
приезда положите на живот бутылку с холодной водой, пузырь со льдом, обернутый полотенцем.

Самое главное—не «убирайте» боль! Как ни парадоксально это звучит, но она самый надежный ориентир в определении диагноза. Для врача «Скорой» и хирурга стационара боль в животе—указатель, где искать ее причину.

Запомните, до установления диагноза больному нельзя давать никакие обезболивающие!

Расскажем еще об одной довольно распространенной ошибке—недоверии к заключению врача.

Мой коллега Владимир Георгиевич был очень взволнован. Ночью он среагировал по вызову на Самотечную и не сумел



уговорить лечь в больницу человека с «острым животом». Дежурство его окончилось, но не покидала мысль: «Может быть, съездить к нему еще раз?»

Я принял вместе с дежурством и эту просьбу и сразу же направился на Самотечную. Состояние больного было действительно угрожающим. А он—против госпитализации, и поддерживает его в этом жена. Пришлось потратить немало драгоценных минут, прежде чем добиться согласия поехать с нами. И добились мы этого уже тогда, когда и в больнице осталось мало шансов на его спасение... Но все-таки они были.

К сожалению, не так уже редко приходится убеждать, доказывать, что больному необходимо ехать с нами в стационар, категорически отвергать его просьбы сделать какой-то мифический спасительный укол. Особенно много отказов летом и осенью, когда у пациентов есть основания думать, что расстройство кишечника произошло у них потому, что они перелили овощей и фруктов. И тогда чаще всего звучит уклончивое: «Подождем денек».

Не случайно, уезжая на очередной вызов, Клавдия Сергеевна в сердцах сказала:

— Создать, что ли, специальное бюро по уговариванию пациентов?!

Ирония не без причины.



Рисунки Ю. ЧЕРЕПАНОВА



ПРИЧИНА ОБОСТРЕНИЯ - АЛКОГОЛЬ

Н. В. ЛУКАШ, профессор

КАЖДЮ осень и весну участковые врачи проводят профилактическое лечение пациентов, страдающих язвенной болезнью желудка. Делается это для того, чтобы предупредить обострение процесса, наступающее чаще всего в эти времена года.

Такое лечение, потребовавшее много средств и труда, проведено в большом масштабе прошедшей весной и в Крымской области. И все-таки через короткое время у некоторых людей, страдающих язвенной болезнью, наступило обострение. Почему же профилактическое лечение не дало ожидаемого результата?

Выяснилось, что у многих причиной обострения было употребление спиртных напитков. Может быть, больные не знали, сколь пагубен для них алкоголь? Нет, знали, врачи неоднократно предупреждали их о вреде спиртного. И все же тяга к алкоголю оказалась сильней.

Несколько лет назад у 19-летнего Виктора Р. вскоре после семейного праздника, когда он изрядно выпил, началось острое желудочное кровотечение. Врачи вынуждены были удалить

часть желудка. Через два года в гостях под дружным нажимом застольной компании он выпил неразведенный спирт, который, по словам одного из «знатоков», выливает язву желудка. На другой день у Виктора случился обморок, открылась рвота кровью. В больнице кровотечение удалось остановить. Но через неделю больного навестили друзья, которые не нашли лучшего подарка, чем бутылка водки. После их визита—снова кровотечение, операция. Спустя некоторое время повторное кровотечение обворвало жизнь молодого человека.

Рюмка водки, выпитая страдающим язвенной болезнью желудка, обходится дорого и в прямом и в переносном смысле. Для него самого и для государства. И ничем не восполним бывает нередко урон, нанесенный одной-единственной рюмкой здоровью человека!

Алкоголь не только обостряет и поддерживает хроническое течение уже имеющегося заболевания желудка, но и служит одной из причин возникновения гастритов, язвенной болезни, злокачественных новообразований. Особенно

большой вред наносят крепкие спиртные напитки слизистой оболочке желудка молодых людей. Вот уже три года лечится в клинике Сергей К. В восьмом классе его пригласили на именины к девочке, с которой он вместе учился. Отец виновницы торжества налил каждому приглашенному мальчику стакан водки. Последовал тост за наступающих мужчин и призыв выпить до дна, что подростки и сделали. На другой день Сергей с неукротимой рвотой был направлен в клинику. С тех пор он один, а то и два раза в году лечится в больнице.

Как ведет себя алкоголь в желудке? Первые порции спиртного расширяют сосуды и вызывают усиленное отделение желудочного сока. Но уже следующие дозы алкоголя тормозят выделение сока. Вследствие этого пища задерживается в желудке не 2, как обычно, а 10 и больше часов, начинает разлагаться. Этим-то и объясняются тошнота, отрыжка, боль под ложечкой после приема больших доз алкоголя.

Следует также учитывать, что алкоголь принадлежит к веществам, разрушающим естественный барьер слизистой оболочки желудка. Ее поверхностный эпителий имеет липидную (жировую) оболочку и покрыт слоем слизи, которые защищают от повреждения горячей, холодной или грубой пищей. Липидная защитная слизь, слизистая оболочка легко повреждается, что способствует саморазрушению ее желудочным соком и образованию язв.

Находятся добродоты, которые расхваливают, с позволения сказать, «метод лечения язвенной болезни спиртом»: мол, хороший знакомый пил спирт, и в результате язва у него совершенно зажила. Глубочайшее заблуждение! Многим оно стоило здоровья и даже жизни.

Все дело в том, что язвенная болезнь течет циклически, часто даже без лечения болезненный процесс несколько утихает, но после приема спиртных напитков, нарушения режима питания снова обостряется. Это свойство периодического самозаживления язвы используют знахари и шарлатаны и усиленно предлагают «свои наивернейшие методы лечения».

Ложное впечатление о пользе алкоголя создается у больных также вследствие его анестезирующего действия непосредственно после приема.

Страдающим гастритом, язвенной болезнью следует решительно отказаться от употребления даже незначительного количества любого спиртного напитка, и особенно осенью и весной. Многолетние наблюдения убеждают, что даже разовое его употребление может вызвать обострение заболевания, чреватое нередко непоправимыми последствиями.

Синферополь

Рисунок Л. САМОЙЛОВА



ОСТЕОМИЕЛИТ

В. П. ОХОТСКИЙ,
профессор,

И. Ф. БЯЛИК,
кандидат медицинских наук



ЭТО гнойное воспалительное заболевание костного мозга (от греческих слов *osteon*—кость и *myelos*—мозг), захватывающее и все элементы кости, известно людям с давних времен. Однако на протяжении многих веков врачам не удалось выяснить причины, вызывающие воспалительный процесс, найти эффективные меры борьбы с ним.

Сейчас мы знаем, что возбудителями заболевания могут быть любые гнойные микробы, чаще всего золотистый стафилококк, стрептококк, а также тифозная и кишечная палочки, вирусы. Их можно обнаружить в полости рта, носа и глотки людей, страдающих тонзиллитом, кариесом зубов.

Из гнойного очага или при общем инфекционном заболевании микробы с кровью попадают в костный мозг, чаще поражая длинные трубчатые кости—бедренную, большеберцовую, плечевую. Такой остеомиелит называют гематогенным.

Негематогенный встречается реже, когда гнойное воспаление с мягких тканей переходит на кость. А при травматическом остеомиелите возбудитель проникает в кость через рану, например, при открытом переломе.

Заболевают преимущественно в детском возрасте, причем мальчики—в два-три раза чаще, чем девочки. Различают острый и хронический остеомиелит.

Острому гематогенному остеомиелиту свойственно, как правило, бурное начало и тяжелое течение. Здоровые и крепкие на вид дети начинают вдруг жаловаться на внезапную резкую боль—обычно в руке или ноге, невозможность ею двигать; повышается температура, нередко бывает рвота. На коже через сутки или несколько дней появляется распухшая краснота, а затем и воспалительный отек, который быстро нарастает, достигая иногда значительных размеров. Образуется флегмона.

При разрезе флегмоны или если она самопроизвольно прорвется, гной изливается наружу, и состояние больного улучшается: снижается температура, уменьшаются явления токсикоза, исчезает боль. Однако пораженная конечность остается отекой, движения в ней затруднены, нередко образуются свищи, через которые продолжает выделяться гной, а порой и мелкие секвестры—омертвевшие участки кости. Свищи могут временно закрываться, тогда под кожей снова скапливается гной, и самочувствие больного снова ухудшается.

В очень тяжелых случаях острый остеомиелит развивается молниеносно, осложняется сепсисом—общим заражением крови—and нередко сопровождается судорогами, потерей сознания, резким ухудшением сердечной деятельности. Эта форма болезни встречается сравнительно редко.

Травматический остеомиелит обычно протекает хронически. Воспалительный процесс периодически обостряется, и на коже в рубце зажившей раны открывается свищ, через

который выделяется гной. Септическое состояние в таких случаях бывает крайне редко.

В настоящее время методы лечения больных остеомиелитом хорошо разработаны. Применяется медикаментозная, общеукрепляющая терапия, при необходимости—оперативное вмешательство. И поскольку больной конечности необходим полный покой, после операции обычно на руку или ногу накладывают гипс.

Продолжаясь многие годы, хронический воспалительный процесс в кости ослабляет организм, снижает его защитные силы. У таких больных, как правило, нарушается обмен веществ, повышается распад белков, их все меньше остается в тканях; снижается и содержание кальция в костях. Поэтому страдающим остеомиелитом рекомендуется есть больше продуктов, богатых белком,—мяса, рыбы, молока. Недостаточного кальция много в сырых и вареных овощах, фруктах, твороге. Необходимы также витамины D, В, и особенно С—они в определенной степени способствуют укреплению организма.

Человеку, страдающему хроническим остеомиелитом, следует остерегаться переохлаждения, резких колебаний температуры. Они могут активизировать дремлющую инфекцию и провоцировать обострение. Не рекомендуются и чрезмерные физические нагрузки. Это отнюдь не означает, что при хроническом остеомиелите противопоказаны физические упражнения. Наоборот, они полезны, но не всякие, а строго индивидуальные, рекомендованные врачом. А вот неумеренные прогулки следует совершать ежедневно. Надо стараться больше бывать на свежем воздухе.

Для профилактики гематогенного остеомиелита у детей следует своевременно проводить им санацию ротовой полости, лечить кариозные зубы, если это необходимо, удалять миндалины и аденоиды.



Остеомиелит
бедренной кости.



СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1. Кандидат биологических наук
В. М. СЕЛИВАНОВА —
В. К. Воробьеву,
Тула
2. Кандидат медицинских наук
А. Н. БАЛАШОВ —
читательнице З. Н.,
Кировоград
3. Профессор
А. Н. ВЕЛИКОРЕЦКИЙ —
В. П. Хватовой,
Тернополь
4. Кандидат технических наук
И. П. СЛАВГОРОДСКАЯ —
В. Г. Озеровой,
Липяцк
5. Методист по лечебной физкультуре
С. Ф. РЕШЕТНИКОВА —
А. П. Колесниковой,
Удмуртская АССР
6. Косметолог
О. С. РОЖДЕСТВЕНСКАЯ —
читательнице В. А.,
Гродненская область
7. Кандидат медицинских наук
Г. П. СЧАСТЛИВОВА —
М. П. Позднякову,
Краматорск

ШИПОВНИК

1. «Прошу разъяснить, чем полезен шиповник и как готовить из него витаминный напиток».

Плоды шиповника — прекрасный источник витамина С. В них содержатся также некоторые витамины группы В, витамины Р, К, каротин и другие необходимые для организма вещества. Настой из сушеных плодов шиповника особенно незаменим весной, когда мы нуждаемся в дополнительном «подкорме» витаминами. Его легко приготовить в домашних условиях из сушеных плодов, которые можно приобрести в аптеке.

Настой готовят из расчета: столовая ложка шиповника на стакан кипятка. Полученная порция обеспечивает суточную потребность здорового взрослого человека в витамине С.

Существуют два способа приготовления. Первый способ: цельные, неразмолотые плоды заливают кипятком в эмалированной посуде, кипятят 10 минут и оставляют под крышкой на 6—8 часов. Второй способ: размолотые плоды заливают кипятком в термосе, закрывают пробкой и оставляют настаиваться в течение 6—8 часов.

Лучше заваривать шиповник вечером, чтобы к утру настой был готов. Затем его процеживают через плотную ткань и отжимают плоды.

Пыль настоем шиповника вместо чая за завтраком или подают к обеду в качестве третьего блюда.

Если в аптеке нет сушеного шиповника, а есть сироп шиповника с сахаром, его можно использовать вместо настоя. Способ употребления указан на этикетке.

ЦВЕТ ЗУБОВ

2. «У меня на зубах появились коричневые пятна. Что сделать, чтобы зубы стали ослепительно белыми?»

Ослепительно белые зубы встречаются редко. Обычно эмаль здоровых зубов имеет голубоватый или желтоватый оттенок. Изменить цвет нормальной эмали невозможно.

А крапчатость эмали — коричневые пятна — характерна для флюороза. Это заболевание развивается в результате длительного избыточного поступления фтора в организм. Вследствие повышенного содержания этого химического элемента, например, в воде, растворимые соединения кальция в организме постепенно замещаются нерастворимыми соединениями кальция и фтора. Неблагоприятно влияя на зубную эмаль, они-то и окрашивают ее в коричневый цвет.

Если темнеет один или несколько зубов, то обычно это связано с кариесом. В коричневый цвет окрашивает зубы налет — свидетельство пренебрежения ежедневной гигиеной полости рта.

Вам следует обратиться к стоматологу. Он определит причину изменения цвета эмали и проведет необходимое лечение.

Если коричневая пигментация зубов вызвана флюорозом и болезнь не запущена, темные пятна



устраняемы. Тяжелые формы этого заболевания трудно поддаются лечению; на поврежденные зубы приходится надевать пластмассовые коронки.

Не следует пытаться «отбеливать» зубы пемзой, кислотами, щелочами. Эти средства не только разрушают твердые ткани зубов, но и вызывают воспаление слизистой оболочки полости рта.

ЛИМФОСТАЗ

3. «Отчего возникает лимфостаз? Какой режим следует соблюдать при этом заболевании?»

Лимфа — прозрачная жидкость, образующаяся из плазмы крови, — служит питательной средой клеток и тканей.

Лимфостаз — нарушение оттока лимфы — чаще развивается на ногах. При этом лимфатические сосуды расширяются, появляется отек. Нога увеличивается в объеме, постепенно на месте отека кожа уплотняется и грубеет.

Отчего же нарушается отток лимфы?

К застою лимфы в ноге нередко приводят тромбозы, воспалительные процессы в лимфатических железах, возникающие после гнойных и хронических кожных заболеваний, а также повторные заболевания рожей.

При воспалительных процессах повышается проницаемость стенок кровеносных сосудов, вследствие чего из крови в лимфу проникают белки в больших, чем обычно, количествах. Движение богатой белками лимфы замедляется; создаются условия для ее застоя. Застой может возникнуть и от длительного спазма или, наоборот, расслабления лимфатического сосуда, вызванных нарушениями в деятельности нервной системы.

Страдающим лимфостазом не рекомендуется долго и неподвижно сидеть или стоять. Если по условиям производства человек вынужден работать стоя, то в течение дня, когда есть такая возможность, желательно через каждые 1,5—2 часа посидеть 5—10 минут, положив ноги на сиденье стула. Ложа: спать, надо подкладывать под ноги валик или подушку. Обувь рекомендуется свободная, не сдавливающая ногу, на невысоком широком каблуке. Если врач рекомендует носить эластический чулок или бинтовать ногу эластическим бинтом, делать это надо обязательно.

Эффективны также специальные массаж и комплекс лечебной гимнастики, которые назначаются строго индивидуально.

ИСКУССТВЕННЫЙ МЕД

4. «Отличается ли искусственный мед от натурального?»

Да, отличается. Искусственный мед не содержит микроэлементов, органических кислот, витаминов и ферментов, которые придают особую биологическую ценность меду натуральному.

Приготавливается искусственный мед следующим образом.

Сахарный сироп нагревается и перемешивается с определенным



количеством лимонной кислоты. Для придания полученному сиропу вкусовых свойств натурального меда к нему добавляют в малых количествах медовую эссенцию и натуральный пчелиный мед.

По внешнему виду искусственный мед почти не отличается от натурального, он прозрачен, тягуч. Не отличается он и по содержанию легкоусвояемых сахаров — глюкозы и фруктозы.

Искусственный мед может применяться в пищу взамен сахара к чаю или с мучными кулинарными изделиями — с блинами, сладкими, пончиками.

В настоящее время искусственный мед изготавливают предприятия Центросоюза, продается он под названием «Золотой улей».

УПРАЖНЕНИЯ ПРИ НАЧИНАЮЩЕМСЯ ПЛОСКОСТОПИИ

5. «Что такое функциональная недостаточность стоп? Пореконмендуйте упражнения, предупреждающие плоскостопие».

Функциональная недостаточность стоп обычно развивается из-за слабости мышц, удерживающих своды стопы от уплощения. Повысить силу и эластичность мышц и тем самым предупредить развитие плоскостопия помогает лечебная гимнастика.

Начинать занятия рекомендуется в положении сидя: это уменьшает нагрузку на ноги.

Сидя на стуле

Надавливая стопами на пол, имитировать подбрасывание песка; захватив пальцами ног коврик, подтягивать его; описать круги стопами навстречу друг другу и в обратную сторону;

удерживая мяч стопами, сгибать и разгибать ноги в коленях. Каждое упражнение повторить 6—8 раз.

В течение 2—4 недель постепенно увеличивать количество повторений до 15—20 и начать упражнения в положении стоя.

В положении стоя

Перекаты с пятки на носки и обратно—15—20 секунд; стопы параллельные; поднимаясь на носки, разводять пятки в стороны—6—8 раз;

ходьба на носках—15—20 секунд;

захватив пальцами ноги гимнастическую палку, согнуть ногу в колене, подтянуть ее к животу, опустить—6—8 раз каждой ногой; приседание на носках—6—8 раз;

ходьба на наружной стороне стоп, согнув пальцы ног,—15—20 секунд.

Лечебная гимнастика эффективна, когда ее делают регулярно, а не от случая к случаю. Прекрасное дополнение к гимнастике—самоmassage. В течение 3—5 минут поглаживают, растирают и разминают сначала пальцы, затем стопу и голень. Хорошо укрепляет связочный аппарат стопы ходьба босиком по песку, рыхлому грунту, бревну, езде на велосипеде, подвижные игры, ходьба на лыжах.

ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС

6. «У меня стали сильно выпадать волосы. Посоветуйте, что делать?»

Прежде всего следует установить причину выпадения волос. Нарушения деятельности нервной и эндокринной систем, органов желудочно-кишечного тракта, сдвиги в обмене веществ, недостаточное поступление в организм витаминов—все это сказывается на состоянии волос. В этом случае может помочь только врач.

Если вы здоровы, надо уделять больше внимания уходу за волосами: своевременно очищать кожу головы от выделений сальных и потовых желез. Мыть голову лучше кипяченой водой; сушить волосы—примерно раз в 2 недели, жирные—раз в неделю. В воду для полоскания хорошо добавить сок лимона или столовую ложку уксуса.

Женщинам с жирной кожей головы полезно ополаскивать волосы настоем из трав. Равные доли зверобоя, тысячелистника и дубовой коры (столовая ложка смеси на литр воды) заливают кипятком, закрывают крышкой и ставят в таз с кипящей водой. В такой «бане» кастрюлю держат в течение часа.



Затем настой процеживают и оставляют.

За 2—3 часа перед мытьем женщинам с сухой кожей головы полезно втирать слегка подогретое подсолнечное масло. Если кожа жирная—сок алоэ, моркови, лука.

Желателен ежедневный массаж головы в течение 5—7 минут. Круговыми движениями широко разставленных пальцев смещают кожу от макушки в различных направлениях.

НАСМОРК И ГАЙМОРИТ

7. «Правда ли, что после насморка всегда развивается гайморит? Что надо делать, чтобы этого не произошло?»

Действительно, запущенный, не излеченный до конца насморк может стать причиной гайморита. В этих случаях болезнетворные микробы проникают из полости носа в гайморову пазуху и вызывают воспаление слизистой оболочки, которой выстланы ее стенки. Она набухает, утолщается, резко увеличивается отделение слизи.

Некоторые пытаются лечить насморк, промывая нос мыльным, содовым и другими растворами. Это тоже может вызвать воспаление верхнечелюстных пазух.

С легким насморком редко кто обращается к врачу, предпочитая обходиться известными средствами, например, эфедрином. Если организм достаточно закален и сопротивляемость его высока, насморк обычно быстро проходит, не вызывая нежелательных последствий.

Сильный, затянувшийся насморк, головная боль должны насторожить и заставить обратиться к врачу.

Когда лечение начато своевременно и все рекомендации врача тщательно соблюдаются, медикаменты и физиотерапевтические процедуры быстро дают хорошие результаты. Лечить запущенный гайморит гораздо сложнее, приходится прибегать иногда даже к хирургическому вмешательству.



СРАВНИТЕЛЬНО недавно операция на пищеводе считалась одной из самых сложных. Сегодняшний высокий уровень хирургии, современная техника, новейшие лекарства позволяют успешно применять скальпель для лечения заболеваний пищевода.

В зависимости от характера поражения прибегают к радикальным и паллиативным операциям. При радикальном вмешательстве иссекают пораженный участок пищевода, затем края пищевода сшивают и восстанавливают его проходимость. Цель паллиативной операции — обеспечить питание больного. Одним при операциях формируют гастростому — отверстие, ведущее в желудок, другим — гастростому и пищеводный шейный свищ. Но каков бы ни был вид хирургического вмешательства, рекомендации больным в послеоперационный период в основном не имеют принципиальных различий.

Когда сформирована гастростома, пациент питается при помощи воронки, а когда гастростома и шейный свищ — через искусственный пищевод. Он представляет собой резиновую эластичную трубку с двумя надувными манжетками на концах. Усовершенствованная конструкция (с удлиненным свободным концом и штуцером — соединителем) без особого труда позволяет подогнать длину искусственного пищевода по росту пациента. Пользоваться таким пищеводом несложно. Концы резиновой трубки смазывают растительным маслом и вводят на глубину до вторых манжеток: один — в шейный свищ, другой — в гастростому. Через специальные трубочки манжетки надувают и закрывают пробками. Теперь пищевод прочно зафиксирован и можно приступать к еде.

Когда человек пользуется искусственным пищеводом или воронкой, условия пищеварения несколько изменяются, поэтому должно пройти время, пока он приспособится к новому способу питания.

Прежде всего надо соответствующим образом настроиться — с первого же дня поверить в свое полное выздоровление. И не только поверить, но и приложить максимум усилий, чтобы помочь врачам закрепить успех операции.

Особенно тщательно после операции надо выполнять гигиенические правила. Из шейного пищеводного свища постоянно вытекает слюна, поэтому это место прикрывают салфеткой. Ее делают из марли, сложенной в несколько раз. Можно использовать старое прокипяченное полотенце. Если вокруг свища начинает мокнуть и воспаляться кожа, ее надо протирать бледно-розовым раствором марганцовокислого калия и смазывать цинковой мазью или пастой Лассара.

Внимания требует и состояние полости рта. Помимо того, что зубы полагаются чистить утром и вечером, желательно через день утром полоскать рот бледно-розовым раствором марганцовокислого калия, а перед каждым приемом пищи — теплой кипяченой водой. После еды это надо делать обязательно. Стоит ли напоминать о том, что

перед едой следует мыть руки с мылом? Грязные руки могут стать причиной заражения острой кишечной инфекцией. Борьбa с заболеванием нелегко и здоровому организму, ослабленному же операцией часто это и вовсе не под силу.

Постоянно надо следить и за чистотой искусственного пищевода. После еды пищевод вынимают и, тщательно промыв водой с туалетным мылом, ополаскивают кипятком. Затем насухо вытирают и хранят в полиэтиленовом мешочке или чистой салфетке. Раз в неделю трубку кипятят, но не более 5 минут, иначе она потеряет эластичность.

Так же ухаживают и за воронкой. Разница лишь в том, что ее не надо кипятить. Соблюдение этих несложных правил дает гарантию, что в организм не будет занесена инфекция.

Примерно полгода целесообразно соблюдать дома тот режим, к которому пациент привык в клинике. Дополняют его лишь регулярными прогулками — 2—3 раза в день, каждая не менее часа. Можно поработать в саду, на приусадебном участке, но тяжелой физической нагрузки следует избегать. Доступна легкая работа по дому.

Особое значение в восстановительном периоде приобретают гигиеническая и дыхательная гимнастика. Какие именно упражнения включить в гигиеническую гимнастику, порекомендует врач, объективно оценив состояние пациента, его возраст. Дыхательные упражнения обязательны для всех, и делать их надо регулярно. Это глубокий вдох через нос и максимальный выдох через рот. Начинать надо с 2—4 вдохов-выдохов, и постепенно довести их до 10. Дозированные физические упражнения и дыхательная гимнастика повышают интенсивность обменных процессов, стабилизируют функцию сердечно-сосудистой и дыхательной систем.



Искусственный пищевод.

Рисунок А. ГУРЕВИЧА

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ПИЩЕВОДЕ

М. Е. ТЮХТЕВ,
кандидат медицинских наук

МУЖЧИНАМ ОБ ИНТИМНОЙ ГИГИЕНЕ

Е. К. РЕЗНИКОВ,

кандидат медицинских наук

В течение 6—8 месяцев с момента операции в диете тех, кто питается с помощью воронки или искусственного пищевода, должна преобладать молочно-растительная пища. Для пациентов, которым восстановлена проходимость пищевода, этот срок сокращается до 2—3 месяцев.

В ежедневный рацион следует включать:

100—120 граммов мяса—нежирная говядина, телятина, курица;

0,5 литра молока—лучше с чаем, а также в составе различных блюд;

100—150 граммов творога, нежирного, свежеприготовленного, или 2 диетических яйца всмятку;

50 граммов сливочного масла;

50—60 граммов растительного масла—подсолнечного, кукурузного, оливкового;

600 граммов овощей—картофель, морковь, капуста, кабачки, тыква; часть овощей желательнее употреблять в сыром виде;

150—200 граммов крупы—рис, геркулес, овсянка;

250—300 граммов хлеба—черного и белого (слегка подсушенного);

200—300 граммов фруктов—зрелые, несладких сортов яблоки, груши или 100—150 граммов ягод—черная, красная смородина, крыжовник.

Зимой и ранней весной фруктовые соки, компоты и кисели заменяют свежие ягоды и фрукты. Очень полезен отвар из шиповника и чернослив.

После операции надо исключить трудноперевариваемые продукты—свиное сало, баранину, утку; отказаться от перца, уксуса, горчицы, хрена. Не следует злоупотреблять острыми закусками, а также сдобными, кондитерскими изделиями. Соль не ограничивается.

Категорически запрещаются алкогольные напитки и курение; в этом состоянии ни один истинный яд. Питаться надо 4—5 раз в день.

В период, когда пациент пользуется искусственным пищеводом или воронкой, пища готовится только в измельченном виде. Все овощи и фрукты—делают ли из них какие-либо блюда или употребляют в сыром виде—протирают. Даже небольшие комки могут закупорить резиновую трубку или травмировать слизистую оболочку пищевода в области шва. Мясо готовят на пару или отваривают. Из него можно сделать паровые котлеты, мясное суфле. Если в меню включено отварное мясо, перед употреблением его обязательно пропускают через мясорубку. Крупы промывают, высушивают, размалывают в кофемолке мельницей или толкут в ступке. Из измельченных круп готовят вязкие каши, ими заправляют супы.

Продукты и блюда должны быть свежими, приготовленными непосредственно перед едой. Это требование особенно важно для тех, кто питается через воронку. Ведь пища у них не проходит «дезинфекцию» слюной, а длительное хранение еды сопряжено с опасностью обсеменения ее микробами.

БОЛЬШИНСТВУ девочек родные с раннего детства прививают навыки личной специфической гигиены. А вот о мальчиках, к сожалению, этого сказать нельзя. Отцы не придают такой «ерунде» значения, а матери и бабушки порой стесняются заговаривать об этом с сыновьями и внуками. Между тем неопытность мальчиков, юноши, мужчины грозит развитием различных недугов. От мужской неряшливости нередко страдает также и женщина, с которой он близок.

В этой статье нет необходимости подробно говорить об общих гигиенических правилах, о важности ухода за полостью рта, о мытье ног и тому подобном. Разумеется, умение следить за собой, свидетельствующее в немалой степени об общей культуре человека, необходимо и женщине и мужчине. Эти вопросы часто и, пожалуй, достаточно полно освещаются в научно-популярной литературе, в лекциях, беседах, и о них известно буквально со школьной скамьи. А вот пропаганда гигиенических норм, связанных с особенностями мужского организма, значительно слабее. Вроде бы о чем писать, о чем говорить? Ведь речь идет о прописных истинах! Но, увы, жизненный опыт и врачебная практика показывают, что элементарную гигиену не соблюдают даже вполне, казалось бы, просвещенные и культурные мужчины.

Вы каждый день умываетесь, бреетесь, часто меняете белье, рубашку? Но почему же пренебрегаете интимным туалетом? Между тем анатомические особенности строения мужского полового органа диктуют необходимость соблюдать особую опрятность, ежедневно обмывать и его и всю промежность. Обязательно подмываться надо и после дефекации!

Воду следует брать теплую и пользоваться пережиренным мылом—«Детским», «Косметическим», «Сперматетовым», «Ланолиновым», «Экстрой». Ополаскиваться нужно тщательно, чтобы содержащаяся в мыле щелочь не вызвала раздражение кожи. Затем можно обсушивать мягким полотенцем, специально выделенным для этой цели.

Подобная процедура особенно необходима тем мужчинам, у которых крайняя плоть—подвижная кожная складка, прикрывающая головку полового члена,—узкая. Если интимный туалет совершается редко, то в «мешке», образовавшемся между головкой и внутренним листком крайней плоти, скапливаются выделения сальных желез—сметга, а также пот, остатки мочи. Это, естественно, создает благоприятную среду для развития болезнетворных микробов. Результат неряшливости—воспаление головки и внутреннего листка—баланопостит, который может сопровождаться отеком, гнойными выделениями, жжением.

У страдающих баланопоститом часто развивается фимоз—невозможность частично или полностью обнажить головку полового члена. Бывает, что головка хотя и с трудом обнажается, но затем сильно зажимается отекшей крайней плотью. Вправить ее вновь уже не удастся. Такое состояние, называемое парафимозом, чревато опасностью омертвления головки полового члена и требует немедленного вмешательства врача-уролога.

Уместно напомнить, что баланопостит, осложненный фимозом или парафимозом, может возникнуть у мужчин и с нормальной крайней плотью. Наблюдается это чаще всего в том случае, когда человек пренебрегает гигиеническими нормами. Сметга, пот, соли, выпадающие из мочи, разлагаются, вызывают зуд и раздражение. Расчесывая эти места, легко внести инфекцию. А во время интимной близости сметга, проникнув во внутренние половые органы женщины, может вызвать у нее различные заболевания, вплоть до злокачественной опухоли.

Думаю, что это достаточно убедительное основание для соблюдения простого гигиенического требования. Обмывание—одна из мер профилактики заболеваний половых органов как мужчинами, так и женщинами.

Юношам гигиенические процедуры необходимы также после поллюции—непроизвольного извержения семенной жидкости, которое наблюдается обычно во сне. По незнанию некоторые подростки и юноши принимают поллюции—естественную реакцию созревающего организма—за проявление какой-то нехорошей болезни и стараются подальше от родных запрятать белье, на котором остались «неприличные» пятна. Белье, разумеется, можно и должно сменить, но нельзя забывать и помыться самому!



К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ

ВЫДАЮЩИЙСЯ ТЕРАПЕВТ

К. И. ШИРОКОВА,
профессор

МАКСИМ ПЕТРОВИЧ КОНЧАЛОВСКИЙ родился в Одессе в семье литератора, типичного представителя революционной интеллигенции шестидесятых годов. Его отец был издателем сочинений Пушкина, Лермонтова, делал переводы классических произведений иностранных авторов.

В ранние годы большая семья Кончаловских (три сына и три дочери) часто меняла место жительства, а с 1889 года обосновалась в Москве. Здесь старший, Максим, окончил гимназию и осуществил свою давнишнюю мечту — поступил на медицинский факультет Московского университета.

Издательская деятельность отца сблизила семью со многими художниками, особенно с Врубелем, Серовым, Васнецовым, Суриковым. Младший брат — Петр стал в последующем и сам известным советским художником, академиком Академии художеств СССР.

Максим Петрович со студенческих лет твердо решил стать терапевтом. Он старался не пропускать профессорских обходов, часто посещал клинику А. А. Остроумова. В 1899 году, блестяще сдав государственные экзамены и получив диплом с отличием, молодой врач остается работать сверхштатным ординатором в факультетской терапевтической клинике университета. Тогда ее возглавлял ученик А. А. Остроумова — В. Д. Шервинский, оказавший огромное воздействие на формирование общественных взглядов и врачебного мышления Максима Петровича. Демократизм, нетерпимое отношение к рутине и невежеству, стремление к прогрессу и свободе творческой мысли создавались у молодого врача именно под влиянием Шервинского.

Девятнадцать лет проработал М. П. Кончаловский в этой клинике, считавшейся лучшей в дореволюционной России. Здесь в 1911 году он защищает докторскую диссертацию на тему о желудочной ахилии, читает студентам лекции, неоднократно выступает на заседаниях с подробным анализом историй болезней.

С первых же дней Великой Октябрьской социалистической революции М. П. Кончаловский на стороне Советской власти, всемерно помогая организации народного здравоохранения, развитию медицинской науки и образования. Максим Петрович был в числе тех передовых ученых и патриотов, которые в тяжелую пору становления молодой Советской республики шли с народом, с партией большевиков.

С 1918 года начинается второй период деятельности Кончаловского, ставшего уже известным терапевтом. Он возглавил кафедру госпитальной терапии Высших женских курсов, которые позднее были слиты с медицинским факультетом II Московского университета.

Максим Петрович был талантливым, высокообразованным врачом, блестящим диагностом, больные относились к нему с большим доверием и любовью. Этому способствовали его доброжелательное отношение к людям, его располагающие манеры. К нему на клинические обходы часто собирались врачи из других больниц и клиник города и даже Московской области. Он был не только прекрасным клиницистом, но и превосходным педагогом. Более 40 лет своей жизни Максим Петрович отдал педагогической работе, любовно растил врачебные кадры, с большим уважением относился и к молодежи и к своим помощникам, и они платили ему тем же.

В 1929 году М. П. Кончаловский возвращается в I Московский университет и возглавляет кафедру факультетской терапии. Той самой, куда впервые пришел работать врачом. Именно здесь начался третий период его жизни, самый плодотворный, период расцвета его научной деятельности.

Вместе со своими сотрудниками в 1933 году Кончаловский создает первое в стране руководство для студентов и

врачей «Клиника внутренних болезней». В 1939 году это руководство было переработано, и к нему Максим Петрович предложил в качестве эпиграфа слова В. И. Ленина: «От живого созерцания к абстрактному мышлению и от него к практике...»

На протяжении 1935—1937 годов четыре раза переиздавались «Клинические лекции» Кончаловского. Они объединяли все разделы терапии и освещали многие теоретические вопросы. Их отличает богатство содержания, образность изложения.

Тематика, разрабатываемая ученым, весьма широка, но патология органов пищеварения занимает в ней центральное место, и М. П. Кончаловского справедливо можно считать одним из основоположников отечественной и советской гастроэнтерологии. Еще на I съезде терапевтов России (1909 год) Максим Петрович выступил с докладом «О клиническом значении новых физиологических данных желудочного пищеварения», основанном на работах лаборатории И. П. Павлова. Много было сделано им в изучении хронического гастрита и язвенной болезни. Именно Кончаловский первый выдвинул положение, что язва желудка и двенадцатиперстной кишки не местный процесс, а общее заболевание организма.

Максим Петрович оставил более 150 научных работ по всем разделам внутренней патологии, в том числе несколько монографий—о желудочной ахилии, гриппе, сахарном диабете и другие.

Велики заслуги М. П. Кончаловского в разработке проблем ревматизма, вопросов гематологии и переливания крови. Обмен веществ, геронтология, инфекционная патология, курортология, история медицины и общие вопросы клиники также входили в круг его научных интересов. Одним из первых в нашей стране М. П. Кончаловский начал применять строфантин, оценив его воздействие на кровообращение и сердце. В 1937 году увидела свет работа ученого о клинике гипертонической болезни. За годы, прошедшие после смерти М. П. Кончаловского (он умер в 1942 году), медицина накопила большой опыт лечения гипертонической болезни. Однако его взгляды и положения не потеряли своей актуальности и в настоящее время.

М. П. Кончаловский был крупным общественным деятелем: депутатом Московского Совета депутатов трудящихся, членом Высшей аттестационной комиссии, членом комиссий Наркомпроса и Наркомздрава по медицинскому образованию, председателем Московского и Всесоюзного обществ терапевтов. Участвовал он также в работе редакций журналов—«Терапевтического архива», «Медицинского семинара», «Реферативного журнала» и других медицинских изданий.

За 40-летнюю деятельность Максим Петрович создал сильную школу терапевтов. Среди его учеников Е. М. Тареев, А. А. Багдасаров, З. А. Бондарь, Б. Е. Вотчал, С. А. Гиляревский, А. Г. Гукасян, Е. А. Кост, Н. А. Ратнер, С. А. Поспелов, Г. П. Шульцев, автор этих строк и многие другие.

Коммунистическая партия и Советское правительство высоко оценили деятельность М. П. Кончаловского, присвоив ему звание заслуженного деятеля науки и наградив орденом Трудового Красного Знамени.

СОСНЯКИ
В
ХАРАКТЕРЕ

А ЖИВОСТЬ

ВСЕ, НАВЕРНОЕ, помнят старую притчу про пастуха, которому удалось дважды весело помяться над своими односельчанами: они сбегались, чтобы защитить стадо от волков, выдуманных веселым пастухом. Зато, когда он стал звать на помощь в третий раз, никто не пришел, а волки действительно были. Веселье, построенное на обмане, кончилось грустно.

В этой немудреной истории—вековой опыт. Тысячи и тысячи наблюдений за человеческими взаимоотношениями откристаллизовали заповеди: не лги! Тебе только кажется, что ложь выгодна; в конце концов она непременно обернется против тебя самого.

Почему у человека появляется желание сказать неправду? Чаще всего из-за мелкой выгоды (таким образом удается что-то получить) или мелкой трусости (чтобы избежать какого-то наказания или порицания). А бывает, что правда к себе представляет человеку недостаточно красивой, и тогда ложь—способ приукрасить себя.

Этот последний вариант иногда стоит на грани патологии—к безудержному приукрашиванию склонны, например, большие истерики. Но мы ведем сейчас речь не о них, а о вполне «нормальных» людях.

Заметим, что люди редко лгут с «далгими прицелом», чаще всего они рассчитывают на немедленный результат. И это снова подтверждает, что ложь—прием из арсенала не слишком сильных и не слишком умных людей.

Не будем сейчас говорить о том, какой ущерб причиняют лжецы другим людям: это и без того понятно. Гораздо менее очевиден другой аспект: чем же кончается ложь для самого лжеца? Как правило, обязательные ущербы.

Правда почти всегда раскрывается. Пусть не сразу, пусть иногда совершенно случайно, но все-таки раскрывается! Потому что все события нашей жизни, все факты и обстоятельства связаны между собой тысячами нитей, которые путаются и рвутся, если где-то допущена ложь. Каждый, кто имел несчастье солгать, знает, что одна ложь неизбежно влечет за собой другую, другую—третью, и в конце концов здание, возведенное на этой зыбкой почве, рухнет.

В нашем обществе, построенном на принципах коллективизма, взаимной выручки и помощи, ложь особенно не терпима. Она входит в противоречие с этическими нормами советского человека, с принципами социалистического общежития.

Человек, упиченный во лжи, неизбежно утрачивает доверие окружающих. Он оказывается в своего рода нравственной изоляции, не может чувствовать себя легко и просто, ибо ложь сразу же отторгивает его от тех, кому он солгал.

Неважно, что на первых порах лжец извлекает для себя какую-то выгоду и поспеивается втихомолку над обманутыми людьми. Но он должен постоянно быть настороже, над ним висит дамоклов меч разоблачения. В конечном итоге он остается один. Внутреннее одиночество—непрерывный удел лжеца.

Нет, в тысячу раз лучше сказать правду! Пусть это трудно, пусть страшно; пусть даже будут неприятности. Зато односельчане обязательно придут на помощь, когда на стадо нападут волки...

ПСИХОНЕВРОЛОГ



К. Б. РАДУГИН,
профессор

К НЕМУ ОБРАЩАЮТСЯ, ЧТО-ТО ГОВОРЯТ. А он не понимает, чему радуется или чем рассержен собеседник, так как не слышит. Во внутреннее ухо звуки не поступают, и человек как бы отгорожен от мира глухой, непроницаемой стеной. Так зачастую случается при далеко зашедшем адгезивном (слипчивом) среднем отите, когда в среднем ухе развивается слизивный спаечный процесс, а в связи с ним слуховые косточки со временем становятся все менее подвижными.

Чтобы понять, почему у человека постепенно снижается слух, напомним, как устроено среднее ухо. В заполненной воздухом барабанной полости находятся три слуховые косточки: молоточек, наковальня и стремя. Названия косточек в известной мере соответствуют их форме. Молоточек своей рукояткой сращен с барабанной перепонкой, а его головка с помощью сустава соединена со следующей косточкой — наковальней, последняя же, в свою очередь, соединена со стремнем, основание которого вставлено в отверстие — овальное окно, открывающееся во внутреннее ухо.

Как видите, слуховые косточки представляют своеобразную непрерывную и подвижную цепочку, проводящую звуковые волны во внутреннее ухо. А здесь физическая энергия звуковых колебаний превращается в нервное возмущение, передающееся в слуховые центры головного мозга, и тогда человек слышит.

Какие же звуки способен воспринимать наш орган слуха? До недавнего времени считалось, что те, которые находятся в пределах от 12 до 20 000 колебаний в секунду. Однако некоторые ученые считают, что диапазон восприятия значительно шире и достигает 200 000 и даже 250 000 колебаний в секунду. Это уже область «неслышимых» ультразвуков. Но, кроме воздушного пути передачи звуков через наружный слуховой проход, барабанную пере-

понку и слуховые косточки, существует и иной путь: звуковые волны способны передаваться и по костям черепа. Оказывается, так, в частности, передаются ультразвуки.

Хотя ультразвук не входит в диапазон разговорных частот и не требуется людям для общения друг с другом, они используются клиницистами для диагностики. Если люди, у которых нарушена цепь слуховых косточек и снижен слух, способны воспринимать ультра-



АДГЕЗИВНЫЙ

звук, значит, у них не поврежден звуковоспринимающий аппарат внутреннего уха. Установить это весьма важно для успеха лечения.

Как же начинается адгезивный отит? Николай Н., 30 лет. С девяти лет отмечает затруднение носового дыхания. Со временем стал хуже слышать. Не различал слова с расстояния далее 15 метров. Особенно памятен день, когда ездил на пикник в лес, собирал грибы и отстал от компании, так как не слышал голосов перекликавшихся товарищей. Теперь в квартире перестал слышать обращенные к нему слова жены и дочери, вынужден включать телевизор на полную мощность. Впервые обратился к отоларингологу.

Обследование показало, что снижение слуха у него связано с нарушением функции слуховой (евстахиевой) трубы. В норме она при каждом глотке пропускает воздух из носоглотки в барабанную полость, вентилируя ее. Поступающий сюда воздух необходим и для выравнивания давления в барабанной полости в соответствии с наружным, атмосферным.

Если эта функция трубы нарушена, воздух в барабанной полости постепенно рассасывается, а новые его порции не поступают, давление разрежается, барабанная перепонка втягивается внутрь — ее колебания ограничиваются, человек ощущает заложенность в ухе. Подобное состояние, если оно продолжительно, способствует образованию спаек, снижающих подвижность слуховых косточек.

Чаще всего проходимость слуховой трубы нарушается из-за затрудненного носового дыхания. Так, по-видимому, обстояло дело и у нашего пациента. Если бы родители Николая показали его врачу в детстве, когда заметили, что у ребенка затруднено носовое дыхание, и этот дефект своевременным лечением был бы устранен, весьма вероятно, что и слух удалось бы сохранить.

Приведу еще один случай.



На верхнем рисунке схематично изображено здоровое среднее ухо: барабанная перепонка (1), молоточек (2), наковальня (3), стремя (4), наружный слуховой проход (5), внутреннее ухо (6).

На среднем и нижнем рисунках хорошо видны изменения, характерные для адгезивного отита: спайки в области стремени и разрыв в цепи слуховых косточек.

Рисунки А. ГУРЕВИЧА

Большая М., 28 лет, пришла к нам с жалобами, что плохо слышит правым ухом и поэтому старается держаться справа от собеседника. Обратила внимание на свой недуг, когда обернулась не в ту сторону, откуда ее звали. И испытала в связи с этим неловкость.

Слух на правое ухо медленно, но все заметнее ухудшался. В то время, когда она была у нас, слышала речь с расстояния не более 2—3 метров.

При распросе выяснилось, что года два назад нашу пациентку беспокоила стреляющая боль в ухе, появились гнойные выделения, стала хуже слышать.

В таком состоянии самое время обратиться к врачу. Но ей казалось, что с болезнью нетрудно справиться самой. Она приобрела таблетки антибиотика

волны во внутреннее ухо. В результате улучшается слух.

Когда консервативное лечение не дает эффекта, прибегают к хирургическому: удаляют рубцы, измененные стремя, наковальню или отдельные их части заменяют протезами из синтетических материалов или из тканей организма, например, из хряща.

Однако трудно рассчитывать на улучшение слуха при обширном дефекте барабанной перепонки. Не всегда можно устранить и нарушения функции слуховой трубы.

Значительно легче предупредить возникновение адгезивного среднего отита. Этому помогает такое универсальное средство, как внимание к своему здоровью. Следует показаться отоларингологу при нарушении носового дыхания, особенно если вы часто простуживаетесь.

Переохлаждение меньше повредит тому, кто не забывает о закаливании организма, правильно, по сезону одевается. Одежда и зимой не должна быть очень теплой. Если человек привыкает кутаться, сопротивляемость организма ослабляется. И он начинает чрезмерно реагировать на колебания окружающей температуры.

Если носовое дыхание затруднено из-за механических препятствий (полипы, искривление носовой перегородки, аденоиды), их устраняют хирургическим путем. Когда носовое дыхание затруднено на почве хронических воспалительных заболеваний носа, носоглотки и глотки—необходимо длительное, настойчивое лечение.

Снижения слуха при остром воспалении среднего уха можно избежать, если своевременно обратиться к врачу и тщательно выполнять его назначения. Прекращать прием лекарств врач разрешает только после того, как убедится, что у больного наступило улучшение слуха. Настойчивое лечение требуется и при хроническом гнойном воспалении среднего уха, сопровождающемся, как правило, обострениями.

Ну, а что делать, если слух, несмотря на все меры, не улучшается? Врач может рекомендовать слуховой аппарат воздушного или костного проведения звуков, который подбирается строго индивидуально на пункте слухового тестирования.



Если есть родники, можно их удалить? Не перерождаются ли они в рак? Об этом спрашивает читательница А. Зоринт (Запорожье).

Отвечает дерматолог, кандидат медицинских наук Г. И. МАРЗЕЕВА.

РОДИМЫЕ пятна, или, как их называют врачи, невусы,—это доброкачественные новообразования, чаще всего врожденные. Они бывают разные: пигментные и беспигментные, бородавчатые, сосудистые; размер их—от булавочной головки до нескольких сантиметров в диаметре.

Можно ли удалять родники? Только по медицинским показаниям. Ни в коем случае нельзя пытаться самому избавиться от родника домашними средствами. Прижигание, срезание вызывают усиленный рост и изменение родимого пятна. Вокруг него появляются признаки воспаления—покраснение, отечность, болезненность, зуд. Подобные же изменения могут быть обусловлены травмой родника, например, во время бритья, трением воротника, пояса, бюстгалтера, длительным солнечным облучением. Если вы заметили это, непременно покажитесь дерматологу или онкологу.

Известны случаи злокачественного перерождения травмированных родимых пятен; к счастью, они чрезвычайно редки. Но все же, если родники воспаляются или деформируются, наблюдение специалиста необходимо. Только врач может определить характер появившихся изменений и назначить тот или иной метод лечения.

ОТИТ

(не помнит какого) и неделю их принимала.

Результаты превзошли все ее ожидания: утихла боль, прекратилось гноетечение, начал восстанавливаться слух; и все же он не стал нормальным. Вскоре слух снова ухудшился, но боль не беспокоила, и это усугубило бдительность.

А результат тот же, что и у больного Н.: спайный процесс в барабанной полости. Только механизм его другой: антибиотики обычно приостанавливают гнойный процесс, а явления воспаления могут остаться. В результате образуются спайки слуховых косточек.

С тех пор, как для устранения острого воспаления среднего уха стали применять антибиотики, воспалительные заболевания быстрее проходят, но это не всегда избавляет от адгезивных (спайных) процессов. И главным образом потому, что курс лечения пациенты не всегда доводят до конца.

Мы не случайно обращаем на это внимание читателей. Доступность антибиотиков побуждает некоторых больных к самолечению, а этого как раз и не следует делать!

Редже адгезивный средний отит встречается у больных, которые долгие годы страдали хроническим гнойным воспалением среднего уха. Гноетечение у них прекратилось, отверстие в барабанной перепонке зарубцовалось. Они излечились от гнойного отита, и слух у них уже более не ухудшается, но и не становится лучше.

Почему же? В данном случае потеря слуха связана с разрушением одной или нескольких слуховых косточек, вызванным гнойным процессом. Сам процесс закончился, а дефект в цепи слуховых косточек не восстанавливается.

Если воспалительный процесс ликвидирован, главная цель лечения адгезивного среднего отита—повысить по возможности эластичность рубцовой ткани. Если этого удастся достигнуть, слуховые косточки становятся более подвижными, улучшается передача звуковой

КОСМЕТИКА ПОЖИЛОЙ ЖЕНЩИНЫ

А. С. ГУСАРОВА

ДОКТОР
МЕДИЦИНСКИХ НАУК

С ВОЗРАСТОМ в организме человека постепенно понижаются жизненные функции всех систем, органов и тканей, в частности, происходит гормональная перестройка, сопровождающаяся изменениями внешнего облика. Заметно стареет кожа лица, шеи, кистей рук, она теряет эластичность, становится дряблой.

Истонченная, легко растяжимая кожа верхнего века, например, свисает иногда до ресничного края, а под глазами на нижних веках образуются мешки. Углубляются носогубные и щечно-подбородочные складки. Впрочем, не будем перечислять все неприятные признаки наступающей старости: увя, они общеизвестны.

Кое-какие деформации лица можно устранить с помощью пластической операции, но лишь в том случае, когда позволяет общее состояние здоровья.

В косметологических учреждениях удаляют так называемые ксантелазмы — небольшие ярко-желтые пятна или бляшки на веках. Они бывают у пожилых людей как следствие нарушения обмена веществ.

В этом возрасте чаще появляются различные новообразования: родинки, папилломы, себорейные бородавки. Характерны для пожилых женщины — сухие, твердые чешуйки, плотно прилегающие к слегка покрасневшей и уплотненной коже. Их надо особенно оберегать от травмы — не терять эти места мочалкой, полотенцем, избегать трения об одежду. Нельзя смазывать новообразования никакими мазями и кремами.

Запомните: любые новообразования на коже следует показывать косметологу, дерматологу или онкологу. Только врач может решить, необходимо ли их удалять и каким методом.

Старение кожи нуждается в жире, воде и биологически активных веществах, улучшающих кровообращение и обмен в тканях. Утром перед

увлаживанием водой комнатной температуры рекомендуется нанести на лицо жидкий крем или слегка подогретое растительное масло. Это важно потому, что пропитанная жиром кожа лучше удерживает влагу. После умывания на чуть влажное лицо наносят какой-либо смягчающий крем типа «Дневной», «Наташа», «Томатный», «Виктория», «Лада». Эти кремы предохраняют кожу от высыхания, защищают ее от влияния атмосферных воздействий — мороза, ветра, солнца.

Вечером лучше пользоваться такими кремами, как «Витаминный», «Нектар», «Глечка», «Восторг», «Аленушка», «Березка», «Юбилейный», «Грез», имеющими биологически активные добавки — витамины, маточино молоко, экстракты растений, аминокислоты.

В целях профилактики увядания кожи два-три раза в неделю можно делать питательные маски из меда, желтка, сметаны, дрожжей и других продуктов. О технике приготовления масок было подробно рассказано в № 5 журнала за 1975 год.

Пожилым людям полезен массаж лицом. Он вызывает расширение кровеносных сосудов, повышает тонус мышц, улучшает обменные процессы в тканях. Если лицо ватным тампоном, смоченным водой, наносит на кожу тонкий слой питательного крема. Затем кусочком льда (из домашнего холодильника), обер-

нутым марлей, медленными круговыми движениями, стараясь не смещать кожу, поглаживают лицо. Подобная процедура занимает всего 3—5 минут.

Разумеется, людям, у которых сосуды на лице и без того расширены и на коже имеются так называемые прожилки, массаж лицом делать не следует.

У немолодых женщин кожа обычно становится сухой и «боится» мыла. Между тем многие ежедневно принимают ванны, душ и усиленно растирают тело мочалкой с мылом. Чистоплотность, безусловно, похвальна, но злоупотреблять мытьем с мылом не следует. Участки кожи с повышенной сухостью — локти, колени, пятки — после водной процедуры полезно смазать питательным кремом.

Теперь о волосах. В пожилом возрасте у женщин порой появляются волосы на подбородке и на верхней губе. Если выдергивать волосы пинцетом, это вызывает раздражение корней, отчего волосы становятся еще гуще, жестче. Что же делать? Лучше осторожно срезать их тонкими ножницами, а при усеченной волосатости — прибегнуть к электроэпиляции, которую проводят в косметологическом учреждении.

Мыть голову пожилым людям следует раз в 10—15 дней и даже реже, так как волосы у них становятся более сухими, тонкими, нередко теряют прочность и эластичность. Пе-

ред мытьем рекомендуется желтково-масляное ухаживание: желток смешивают с ложкой касторового или растительного масла. Этой смесью смазывают волосы, затем голову покрывают полиэтиленовой косынкой, а сверху махровым полотенцем. Минут через 25—30 голову моют в мыльной пене.

Расчесывать волосы лучше всего щеткой из натуральных щетины, которую слегка смазывают кремом («Особый», «Палприн», «Бриолин»). Он восполнит недостающую волосам жировую смазку и придаст им блеск.

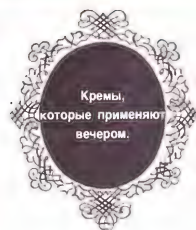
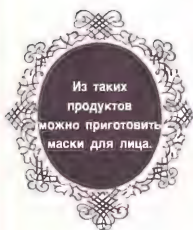
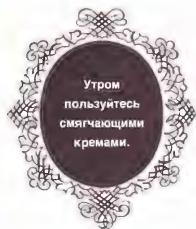
Многие люди боятся седины. Между тем «серебро» в волосах иных украшает, делает лицо значительнее, благороднее. Чтобы придать седым волосам красивый серебристо-голубоватый оттенок, после мытья их можно прополоскать водой с синькой.

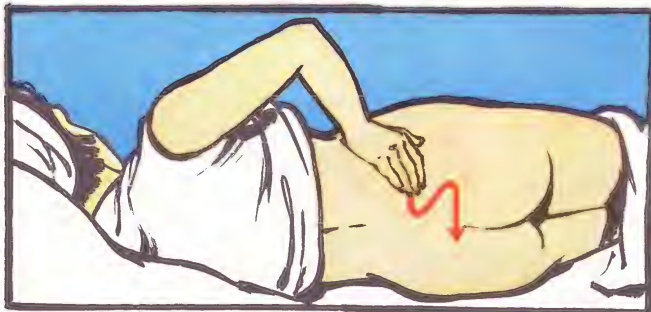
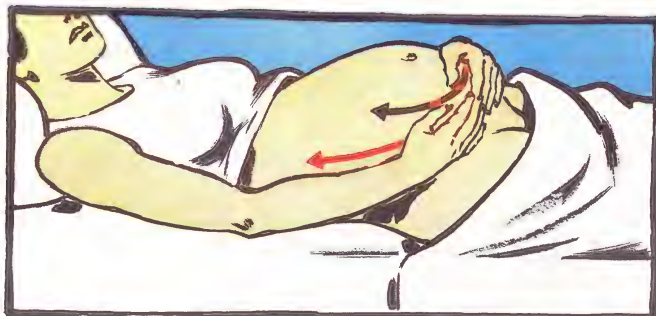
Если же вы решили избавиться от седины, то лучше воспользоваться красками растительного происхождения — хной и басмой. Когда применят краску чуть светлее цвета собственных волос, это молодит.

Вобщем хочу заметить, что пожилым женщинам отнюдь не следует отказываться от декоративной косметики. Надо только помнить о чувстве меры и избегать очень резких контрастов и ярких красок. Брови можно слегка подчеркнуть коричневыми или серым карандашом, а не делать их угольно-черными, губы красить помадой не кроваво-красной, а пастельных тонов.

Тщательно следите за полостью рта. Отсутствие зубов придает лицу старческое выражение. А своевременное протезирование делает менее выраженными морщины вокруг рта.

Чистота, опрятность — общее и необходимое правило для всех, но особенно для пожилых людей. Моложевид и привлекательный выглядит тот, кто ведет правильный образ жизни, полноценно питается, дружит с физкультурой.





На нашей вкладке изображены те приемы обезболивания, которые вы можете во время родов применить сами. Вверху — поглаживание живота и массаж поясницы; стрелки показывают, в каком направлении должна двигаться рука. На нижних рисунках красным цветом обозначены «точки обезболивания».



МАТКА И ДМТЛ

ЧТО ЗАВИСИТ ОТ ВАС?

ВПРЕДЫДУЩЕЙ беседе мы рассказали вам, как протекают роды. А теперь вернемся к началу событий, чтобы напомнить о пяти приемах обезболивания, которые вам рекомендуются применять самой. Хотя приемы эти как будто и совершенно просты, не относиться к ним скептически: многие тысячи женщин могли бы вам подтвердить их эффективность.

Во время занятий по физиопсихопрофилактике вам, вероятно, говорили о том, что надо научиться правильно дышать: вдох глубокий, носом, выдох короткий, ртом. Кроме того, дыхание должно быть ровным, ритмичным, примерно 16—18 раз в минуту. Надо научиться также задерживать дыхание на 20—25 секунд. Если вы были внимательной слушательницей во время занятий и поупражнялись под руководством врача, а потом немного тренировались дома, то эту премудрость вы освоили. Прием глубокого дыхания особенно эффективен и полезен в периоде раскрытия: глубокий вдох лучше насыщает организм кислородом, а во время схваток, когда матка интенсивно сокращается, потребность в нем возрастает. В этот период усиленная доставка кислорода благотворна и для плода: ему предстоит напряженная работа, а собственный газообмен именно в эти часы несколько затруднен.

Правильное дыхание сохранит ваши силы, придаст больше спокойствия и бодрости.

Вы уже знаете, что период раскрытия — самый долгий период родов и что частота, длительность и сила схваток будут с каждым часом нарастать. Поэтому не спешите сразу применять и другие приемы обезболивания.

Трудно сказать, когда именно наступит пора пускать в ход остальные «резервы»: ведь степень болевых ощущений у разных женщин различна. Но если

вам захочется как-то активнее облегчить свое состояние, примените и второй прием — поглаживание живота.

Давно известно, что внутренние органы имеют свои «участки отражения» в коже и что воздействием на кожные покровы можно в какой-то степени воздействовать на тот или иной внутренний орган.

Это наблюдение люди интуитивно сделали уже давным-давно: ушибленное место мы обычно первым делом начинаем растирать, и от этого действительно становится легче.

Нервные импульсы, исходящие во время родов от матки, как бы проецируются на кожу живота и поясницы. И соответственно импульсы от этих кожных зон передаются на матку.

Итак, с началом схватки вы, лежа на спине, начинаете обеими руками поглаживать живот. Во время вдоха подушечки пальцев легко скользят от средней линии живота кнаружи, при выдохе возвращаются назад. И так до тех пор, пока средоточием неприятных ощущений вам кажется низ живота. А если эти ощущения распространяются и вверх, то руки ваши при вдохе движутся в стороны и вверх, несколько выше пупка.

Схватка кончилась — отдохните, дышите произвольно; началась — снова «включайте» глубокое дыхание и поглаживание.

Третий прием, который вы можете применить, — поглаживание, или скорее массаж поясницы. Надо лечь на бок или, если это вам удобнее, полусесть на кровати, слегка наклонясь вперед, и уже не кончиками пальцев, а всей ладонью (можете двумя руками) растирать поясницу. Ладони движутся только сверху вниз, до ягодичной области. Массаж тоже делают только во время схваток.

Установлено далее, что болевые ощущения становятся слабее от воздействия на четыре небольших участка кожи — так называемые точки обезболивания.

Две из них находятся примерно на выступах подвздошных костей. Лежа на спине, вы нащупаете эти выступы большими пальцами. А теперь (опять-таки во время схватки) нажмите на эти выступы

вибрирующими движениями, перемещая пальцы снизу вверх.

Другие две точки — это наружные углы поясничного ромба. Найти их нетрудно, если, лежа на спине, подвести под поясницу два кулака на небольшом расстоянии друг от друга. Прижимать точки следует во время вдоха.

Когда начнутся потуги, вам очень пригодится умение задерживать дыхание, одновременно напрягая брюшную стенку, а также умение расслабляться, предоставляя своим мышцам отдых между потугами.

Не надо думать, что роды — это процесс, протекающий помимо вашей воли и сознания. Нет, вы можете многое сделать ради их благополучного исхода и для себя и для ребенка. Врач или акушерка — возле вас, они настороже, они «дирижируют» родами, а вы должны своим разумным поведением помогать им. Если физиопсихопрофилактических приемов окажется недостаточно, в их распоряжении есть дополнительные средства, способные избавить вас от боли. Но скорее всего в этом не будет необходимости.

Закончатся роды, и все трудное или неприятное, что было с ними связано, забудется в ту же минуту. Вы будете еще немного слабой, конечно, уставшей, но бесконечно счастливой.

С того момента, как была перерезана пуповина, началось самостоятельное существование вашего малыша. Но даже и сейчас не все связи между вами прерваны. Кормление грудью, например, жизненно необходимое для ребенка, оказывает влияние и на ваш организм, способствует лучшему сокращению матки.

Еще примерно неделю вам предстоит пробыть в родильном доме. За вами и за ребенком ухаживают, вы оба находитесь под медицинским наблюдением. И вы можете отдохнуть, набраться сил.

РЕБЕНОК УЧИТСЯ ГОВОРИТЬ

НИ ОДНО из умений не приходит к ребенку само по себе—все физическое и психическое развитие зависит от окружающих условий, от соответствующей «учебы», тренировки, то есть от ваших усилий. Но, пожалуй, ни в чем эта зависимость не проявляется так ярко, как в становлении речи.

Если бы ребенка окружало молчание, он бы никогда не заговорил. Если с ним говорят мало и неправильно, речь его развивается медленно, словарный запас беден. Если же на него обрушиваются словесные каскады, без конца читают ему, побуждают осваивать слишком сложные слова—у него может возникнуть заикание или другие нарушения развития речи.

Пока ваш малыш еще лежит в коляске, вам кажется, что до всего этого очень далеко. Но поверьте, не так длинна дорожка от первых «агу» до сложных фраз и даже до школьных отметок: ведь общее умственное развитие, умение правильно читать и писать во многом зависит от правильного и своевременного развития речи.

В раннем детстве мать—самый частый собеседник ребенка, и то, когда и как он заговорит, во многом зависит именно от нее.

С первых недель жизни ребенка старайтесь развивать его слуховое восприятие. Развлекайте малыша звучащей игрушкой, учите разыскивать невидимый источник звука, поворачивать голову в сторону погремушки, заставляя его не только прислушаться, но и разглядеть, откуда этот звук исходит. Неплохо, если время от времени в комнате будет раздаваться и музыка, конечно, мелодичная и не слишком громкая.

С первых месяцев жизни ребенок, выражая радость, произносит отдельные короткие звуки. Вы обратились к нему ласково: «Где наш маленький?»,—и он отвечает: «Кхы-гы». Эти голосовые реакции к 4—5 месяцам переходят в «пение», которое обычно выражает удовольствие.

Малыш реагирует и на голос взрослого, воспринимая, разумеется, не смысл речи, а интонацию. Мама говорит певуче, ласково, нежно—значит, все отлично. Коротко, строго—что-то не так.

Строгость тона не означает резкость, раздражительность. Не заставляйте ребенка вздрагивать от громкого окрика, а постарайтесь привлечь его внимание к вашим словам, к выражению вашего лица.

Пока что разговоры с ребенком—это только ваши монологи. Но ведь научить слушать или хотя бы прислушиваться—это уже немало!

Отдельные слоги «ба», «ма», «па» ребенок обычно начинает произносить к шести месяцам. Такой лепет предвещает произнесение слов, тренирует органы артикуляции. Но это, конечно, еще не речь. Чтобы действительно заговорить, ребенок должен научиться понимать и согласовывать слово с его значением.

Показывая и называя 5—6-месячному малышу предмет, объясняя какое-либо действие, вы тем самым способствуете установлению связи между словом и предметом, между словом и действием.

Всех детей, например, привлекают часы. Сначала вы будете их показывать, давать послушать тиканье. А потом спросите: «Где часики?» Если они всегда стоят на одном и том же месте, 6—7-месячный ребенок повернет голову в этом направлении. А немного позднее он научится находить глазами часы, стоящие и в других местах, доступных его взору.

В этом же возрасте дети умеют по просьбе взрослого выполнять простые движения: «до свидания», «ладушки». Учите ребенка показывать носик, ушки, глазки у себя, у куклы. Такие игры, издавна предложенные народным опытом, действительно полезны—они исподволь подготавливают к пониманию речи.

Используйте в качестве «пособия» яркие игрушки. Покажите, например, ребенку, куда вы спрятали собачку, и попросите достать ее, затем научите находить игрушку среди других предметов. К 9—10 месяцам ребенок может находить несколько знакомых предметов и давать их взрослому по его просьбе.

Следует всячески стимулировать потребность ребенка общаться со взрослыми с помощью различных звуков, слогов, простых слов. Но сами не подра-

жайте ему, не пользуйтесь в своей речи столь умилятельными для вас детскими «би-би» и «ту-ту». Или уж, во всяком случае, сочетайте их с переводом «вот машина—би-би» или «поезд—ту-ту». Это необходимо, чтобы ребенок смог вовремя перейти на обычный язык.

При кормлении, умывании, укладывании спать, одевании называйте свои действия, говорите: «Открой ротик, дай ручку, садись, ложись в кроватку, одевайся, сейчас пойдем гулять».

Вам надо называть ребенка по имени, чтобы он привыкал к этому обращению, называть имена взрослых членов семьи. На вопрос «Где мама?» ребенок должен повернуть голову к маме или показать на нее глазками, должен понять, что это значит, когда говорят: «Анечка пришла» или «Папа, иди к нам».

Значение слов «дай», «нельзя», «возьми» ребенок усваивает с 10—11 месяцев. К году он уже знает около десятка слов и, наверно, обрадует вас вполне сознательно произнесенным «мама».

Мама! Как часто будет потом звучать в его устах это слово. Как много в нем может появиться оттенков—и радость, и просьба, и вопрос, и призыв на помощь, и восхищение, и уважение, и нежность!

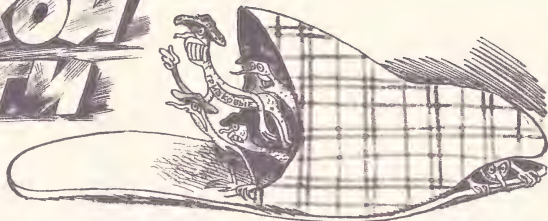
Чтобы все это было, чтобы сын или дочь, для которых сегодня вы главная опора, со временем стали опорой для вас, надо очень много трудиться, надо всю душу вложить в их воспитание.

Но пока мы обсуждаем лишь одну проблему—развитие речи. Учтите, что дети очень восприимчивы к интонациям. Крикливая, раздраженная речь в присутствии детей недопустима, даже если предмет разговора их не касается и сути его они не понимают. Всем взрослым надо в этом отношении очень следить за собой. Это, кстати, пойдет на пользу им самим!



С ЧУЖОЙ НОГИ

Н. Ф. СМЕРНОВ,
врач



...ВЫ ИДЕТЕ по улице, и вдруг—вот досада!—отлетела набойка с каблук туфельки или грозит оторваться подметка на ботинке. Приходится отправиться в мастерскую срочного ремонта. Заказ принимают, и на время починки вы надеваете тапочки, побывавшие на ногах множества клиентов.

...Вы в гостях у друзей. Полы в квартире натерты до зеркального блеска, а ваши сапожки или ботинки мокрые и грязные. Не желая оставлять на паркете пятна и огорчать хозяев, вы просите у них «шлепанцы».

На первый взгляд что в этом особенного? Однако чужая или так называемая обезличенная обувь может доставить немало неприятностей. Впрочем, иногда и своя обувь оказывается чужой...

Люди, имеющие нормальную стопу, обычно пользуются обувью массового производства, которую изготавливают по колодам для среднестатистических стоп. Для их определения систематически обмеряют стопы у групп людей разного пола и возраста, в разных районах страны. Затем с помощью электронно-вычислительных машин выводят средние размеры.

По новой метрической нумерации основной размерный признак обуви—ее внутренняя длина, соответствующая длине стопы. Поэтому, например, длине стопы в 26 сантиметров соответствует обувь № 26 и т. д.

Для большего удобства в новой метрической нумерации введены полуномера. Если в старой (штитмассовой) системе интервал между номерами составлял 6,67 миллиметра, то в метрической—5 миллиметров. Значит, теперь можно точнее подобрать обувь по ноге.

Но даже полное соответствие по длине еще не обеспечивает необходимого удобства. Помимо длиннотного размера, существует объемный, или полнотный. По ГОСТу предусмотрен выпуск узкой, средней и широкой обуви. Отсутствие необходимого полнотного ассортимента в какой-то мере могут восполнить ботинки и туфли на шнурках. Так промышленность заботится, чтобы каждый из нас нашел «свою» пару. А дальше в процессе носки она еще приформируется, как говорят обувщики.

В коже стопы находится много потовых желез: только на одном квадратном сантиметре подошвы их насчитывается от 300 до 370. За час стопа взрослого человека, находящегося в состоянии покоя, выделяет в среднем до 1,2 грамма пота, при умеренной работе—до 3,6, а при тяжелой—до 12 граммов. Наибольшее количество пота выделяют подошвы и пальцы. Пропитывая стельку и верх, влага смятает их и способствует приспособлению обуви к индивидуальным особенностям стопы.

Особенно важно это для страдающих малой деформацией стоп, начальной степенью плоскостопия, отклонением пятки, искривлением большого пальца. Туфли, ботинки, сапожки такого человека будут уже явно чужими и

неудобными для другого и вызовут у него боль, чувство жжения или другие неприятные ощущения.

Так бывает, когда надевают поношенную обувь, приобретенную в комиссионном магазине, или одалживают, чтобы сходить, например, на танцы. За это время пот пропитает кожу туфлей. А если к тому же у девушки, взявшей обувь «напрокат», есть какая-либо деформация стопы? Тогда слегка деформируются и туфли, которые возвратятся к владельцу почти чужими.

Чужой для здоровой ноги явится также обувь, пусть ни разу не надеванная, но изготовленная для кого-то по индивидуальному заказу. Надо ли доказывать, что абсолютно неподходящей будет и приобретенная «по случаю» ортопедическая обувь, изготовленная для человека с деформацией стопы.

Бывает и так. Взрослые люди, имеющие небольшую ногу, приобретают детскую обувь, а подростки, наоборот,—взрослую. Не следует этого делать. Ведь детскую и подростковую обувь конструируют с учетом возрастных особенностей стопы.

Обувь, бывавшая на ногах нескольких людей, может служить переносчиком крайне неприятного грибкового заболевания стоп—эпидермофитии.

Грибковые заболевания весьма распространены и, по мнению специалистов, не поддаются учету, так как существует большой процент не менее заразных стертых форм. Между тем больные просто не обращают на них внимания. Неудивительно, что грибок очень устойчив, легко переносит высокую и низкую температуру и, находясь в отпавшей чешуйке кожи или кусочке ногтя, надолго сохраняет свою жизнеспособность и активность. Даже чулок или носки не уберут от заражения.

Поэтому, если вам пришлось воспользоваться чужой обувью—в гостях, в бассейне, в спортивном зале,—то, вернувшись домой, непременно стирайте чулки или носки, а стопы продезинфицируйте. Для этого достаточно протереть межпальцевые промежутки и подошву трехпроцентным борным спиртом или разведенным пополам с водой столовым уксусом. Такое протирание усиливает защитную реакцию кожи.

Быть может, у вас возникнет необходимость продезинфицировать обувь? Предлагаем простейший способ. Стельки и внутреннюю поверхность протрите ватным тампоном, смоченным в 30—40-процентном растворе уксусной кислоты (одна часть уксусной эссенции на две части воды). Затем обувь кладут на 2—3 часа в полиэтиленовый мешок или плотно заворачивают в бумагу. После этого рекомендуется проветрить туфли или ботинки на балконе, у открытого окна.

Г. В. БОРИСОВСКИЙ,
главный врач больницы

12 АВГУСТА 1775 года на 3-й Меандарной (ныне улица Щепкина) в здании бывшего карантинного двора по именному указу Екатерины II была открыта больница, которую мы знаем сейчас как Московскую городскую клиническую больницу № 24. В истории этого лечебного учреждения, прошедшего славный 200-летний путь, ярко отразились основные вехи становления отечественного здравоохранения, медицинского образования и науки.

Больница начала функционировать в то время, когда в Москве было только три лечебных учреждения: Лепортовский госпиталь для военных, Университетская больница и старейшая в гражданском ведомстве России Павловская больница.

Екатерининская больница насчитывала вначале 150 коек, а к 1805 году — до 200. В старом, тесном здании уже не было возможности работать. И в 1828 году «...на углу Петровки и Страстного бульвара за 45 714 рублей 28 и 4 копейки серебром» был куплен дом князя Гагарина и переоборудован под руководством известного архитектора О. И. Бове. В 1833 году туда перевели больницу, где она и находится до сих пор.

В то время ею ведал Приказ общественного призрения. «Главные надзиратели», а в дальнейшем «главные директора» не были медиками. Долгие годы они всячески противились попыткам превратить больницу в клинику, но передовым врачам удалось преодолеть рутину и косность царских чиновников от медицины, и после переезда больницы в новое помещение в ней было открыто клиническое отделение Медико-хирургической академии. Сюда приходили на практику и молодые врачи — выпускники Московского университета, «удостоенные по экзамену звания лекаря».

Слава больницы как первоклассного лечебного учреждения, использующего в своей практике новые, прогрессивные методы диагностики и лечения, зародилась в двадцатые годы прошлого столетия, когда ее главным врачом был А. И. Поль. Энергичный, прекрасно образованный, талантливый хирург и организатор, он сумел создать в больнице отличную воспитательную хирургическую клинику.

Считая важнейшей целью клинических занятий студентов приобретение практического навыка, Поль стремился создать условия для творческого роста молодых практикантов, не ограничивал их самостоятельность мелочной опекой. Он считал это необходимым для того, «...чтобы образован не только теоретических хирургов, но и хороших операторов».

В дальнейшем, вслед за известным хирургом А. П. Поповым (учеником и преемником А. И. Поля), клиникой руководил И. Н. Новацкий. Особо важное значение он придавал улучшению санитарно-гигиенических условий больницы, борьбе с послеоперационными осложнениями. Первым в Москве в стенах Екатерининской больницы И. Н. Новацкий успешно осуществил чревосечение и операцию по поводу «волчьей пасти».

Борясь за улучшение материально-технического положения больницы, И. Н. Новацкий писал: «Госпиталь служит не только органом медицинской помощи больным, но и могущественным орудием охранения общественного здоровья... Чувство самосохранения должно внушить обществу убеждение, что никакие жертвы на устройстве хороших больниц не могут считаться слишком большими».

Больница всегда шла в авангарде борьбы за новаторство и прогресс, всегда одной из первых подхватывала новые, перспективные идеи в медицинской науке. Здесь впервые в



Москве начали применять эфирный наркоз, а хлороформный применили в 1847 году, то есть в год его открытия. Здесь успешно использовали антисептику, тщательно анализировали действие лекарств, эффективность лечебной диеты.

В этой больнице начинали свою работу многие врачи, ставшие впоследствии широко известными как в нашей стране, так и за рубежом. Это П. Н. Федоров, А. А. Бобров, А. В. Мартынов, П. А. Герцен, А. И. Овер, Г. А. Захарьин, А. А. Остроумов и многие другие.

В 1849 году при больнице был открыт патолого-анатомический кабинет и первая в России кафедра патологической анатомии, которую возглавил профессор А. И. Полунин. Позднее на базе больницы было создано и клиническое отделение нервных болезней. Им руководил профессор А. Я. Кожеников, основатель первой отечественной кафедры и клиники нервных болезней. Организация этой кафедры, проведенные здесь исследования в немалой степени способствовали выделению невропатологии в самостоятельную дисциплину.

А. Я. Кожеников стал главой школы невропатологов и психиатров, из которой вышли такие корифеи отечественной науки, как С. С. Корсаков, В. К. Рот, В. А. Муратов, Г. И. Россолимо, и другие. Эти ученые составили ядро Московского общества невропатологов и психиатров, созданного их учителем.

Славу больницы приумножили многие клиники, но одной из самых значительных была терапевтическая.

В 60-х годах прошлого столетия ее директором стал замечательный русский профессор Г. А. Захарьин. Представитель функционального направления в медицине, он рассматривал организм как целостную систему, он первым сформулировал и широко проанализировал тезис о том, что надо лечить не болезнь, а больного. Много внимания уделял ученый и организационным вопросам: в 1866 году выделил палаты для детей и гинекологических больных, положив начало дифференциации этих клиник.



В течение 23 лет (1880—1903) клинику госпитальной терапии возглавлял А. А. Остроумов, имя которого вместе с именами С. П. Боткина и Г. А. Захарьина составляет триаду основоположников русской медицинской науки.

Традиции замечательных русских профессоров—Г. А. Захарьина, А. А. Остроумова продолжает Герой Социалистического Труда, академик АМН СССР Е. М. Тареев. Его работы в области патологии почек и гипертонической болезни, заболеваний печени, коллагенозов, малярии и других паразитарных и инфекционных болезней широко известны не только в нашей стране, но и за ее пределами. Созданная Е. М. Тареевым школа, его ученики составляют золотой фонд советской медицинской науки.

Высоко неся знамя авторитетного лечебного и научного учреждения, Екатерининская больница никогда не была в стороне «во дни побед и бед народных». Созданная в годы страшной чумной эпидемии, погубившей более половины всего населения Москвы, она и в дальнейшем как лечебное учреждение всегда откликнулась на народные бедствия, своевременно перестраивая и изменяя характер работы отделений и клиник.

Так было во время Отечественной войны 1812 года и русско-японской войны 1904—1905 годов. В дни вооруженного восстания 1905 года, по свидетельству Г. И. Россолимо, «...все двери широко открывались врачами больницы для приема жертв уличных погромов». В период октябрьских событий 1917 года медицинский коллектив принял активное участие в оказании помощи тем, кто с оружием в руках боролся за Советскую власть.

В годы интервенции и гражданской войны материальное положение больницы было настолько тяжелым, что возник вопрос о ее ликвидации. Однако специально созданная комиссия под председательством профессора А. В. Мартынова в 1922 году вынесла решение: «Екатерининская больница имеет чрезвычайно важное значение для целей преподавания, ибо, занимая центральное положение в городе, она концентрирует богатый клинический матери-

ал и особенно острые и травматические заболевания... Несмотря на всю остроту переживаемого момента, Екатерининскую больницу следует сохранить всеми способами, ее нельзя закрыть, ибо ценность ее для университета велика».

Больница не только была сохранена, но и стала быстро восстанавливаться. Помимо клиник терапии, хирургии и нервных болезней, были основаны урологическая клиника и ушное отделение. В конце 1923 года открылась клиника профессиональных и социальных болезней, которую возглавил профессор Н. А. Семашко.

В 1930 году на базе больницы началось преподавание хирургии и терапии для студентов санитарно-гигиенического факультета 1-го Московского медицинского института. Первое место по праву заняло изучение вопросов профессиональной патологии, в частности травматизма. До сих пор на базе 24-й больницы проходит клиническую практику студенты санитарно-гигиенического факультета 1-го МОИМИ.

Когда началась Великая Отечественная война, многие врачи больницы ушли на фронт, с честью выполнили свой профессиональный и гражданский долг. А в здании у Петровских ворот был развернут госпиталь Московского гарнизона.

И вот, Московской городской клинической больнице № 24, которая по праву считается колыбелью русской медицины, 200 лет. По-прежнему в ней ведутся большие, плодотворные научные исследования, которые сочетаются с эффективным лечением больных, с четкой работой скорой помощи. Ежегодно в ее шести отделениях лечатся более шести тысяч больных, осуществляется около трех тысяч сложных операций. С 1961 года кафедрой хирургии заведует профессор, член-корреспондент АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР А. Н. Шабаков.

Коллектив больницы полон желания и сил продолжать и развивать славные традиции одного из старейших медицинских учреждений страны.

Здоровье СОВЕТУЕТ

КАК СУШИТЬ ОВОЩИ



Сушка—один из наиболее распространенных методов заготовки овощей впрок—обеспечивает длительное и качественное их хранение.

Пряная зелень (укроп, петрушка, сельдерей) очень полезна, так как придает пище приятный вкус и аромат, способствует лучшему ее усвоению. Кроме эфирных масел, зелень содержит значительное количество витаминов С, А и других. Укроп, петрушку и сельдерей можно заготовить сами.

Отбирают молодые, свежие, нежные стебли с зелеными листьями, отделенными от грубых черешков. Поскольку зелень быстро вянет, ее лучше сушить в день сбора. Если ее приходится хранить до обработки, то лучше в холодильнике или в прохлад-

ном, хорошо проветриваемом помещении и не дольше суток.

Перебрав и удалив пожелтевшие части, зелень промывают в чистой воде и раскладывают тонким слоем на противне. Противень помещают в предварительно нагретый духовой шкаф и держат там при температуре не выше 50 градусов в течение 2,5–3 часов.

Белые корни (петрушки, сельдерей, пастернак) для сушки промывают в чистой воде, счищают от кожуры ножом и повторно промывают. Затем их нарезают в виде стружки, сушат в духовом шкафу на противне при температуре около 50 градусов в течение 4 часов. Хорошо и правильно высушенные корни имеют желтоватый оттенок.

Морковь для сушки лучше выбирать цилиндрической формы с яркороранжевой окраской. Она содержит больше каротина, который в организме человека превращается в витамин А. Сушат эти корнеплоды так же, как и белые корни.

Высушенные овощи кладут в полиэтиленовые мешочки или плотно закрытые стеклянные банки и держат в прохладном темном месте.

З. А. КАЦ,
кандидат
технических наук

ПЛОДЫ АЙВЫ



Ранние сорта айвы созревают в сентябре, а поздние—с октября и до заморозков, хорошо сохраняются до весны. За это время плоды темнеют: приобретают оранжевую окраску, становятся мягче, ароматнее и слаще.

Айва богата пектиновыми и дубильными веществами, которые придают ей терпкий, вяжущий вкус. Компоты из айвы полезны страдающим кишечными расстройствами, особенно сопровождающимися поносами.

Общее количество сахаров в айве (главным образом фруктозы) колеб-

лется от 5,3 до 12,2 грамма в 100 граммах плодов. Есть в ней органические кислоты (яблочная, лимонная) и 10–12 миллиграммов витамина С—столько же, сколько примерно в клюкве и вишне. Много в плодах и минеральных веществ, особенно железа, их рекомендуется есть тем, у кого нарушен минеральный обмен.

В свежем виде плоды не очень вкусны, обычно их едят печеными или вареными, применяют как гарнир к мясу и дичи или в виде приправы к разным блюдам.

Из айвы варят варенье, компоты, готовят джем, цукаты, мармелад. Поскольку ароматические вещества содержатся главным образом в кожце, очистив плоды, не выбрасывайте ее. Варенье, компот, сироп будут намного вкуснее и ароматнее, если в них положить и кожу айвы.

Э. Г. ПАРАМОНОВА,
доктор
медицинских наук

ЧЕМ МЫТЬ ПОСУДУ



Прекрасные мытые столовой и кухонной посуды и приборов—одно из важных условий предупреждения многих инфекционных заболеваний.

Тарелки следует мыть горячей водой с порошком сухой горчицы или пищевой содой. Можно пользоваться и мылом, лучше специальным—«Российским». Его изготавливают без отдушек из высококачественных рафинированных жиров и бикарбоната натрия. Именно бикарбонат помогает быстро удалить остатки жира и других

загрязнений; легко удаляются и различные запахи, например, селедочный. Если нет «Российского», годится и хозяйственное мыло, оно тоже хорошо счищает жирные тарелки.

Нельзя мыть посуду стиральными порошками. Даже после длительного опаскивания на ее поверхности могут сохраняться следы порошков. А в их состав входят вещества, безразличные для организма человека. Из порошков можно употреблять только тринатрийфосфат (две чайные ложки

на литр воды) или жидкость «Прогресс».

Посуду лучше не вытирать, а ставить на открытые сушки. Кухонные доски, скалки и другую утварь тоже хорошо мыть с содой или мылом.

Ю. И. ШИЛЛИНГЕР,
кандидат
медицинских наук

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ

Это должен уметь каждый



Наибольшее распространение имеют такие фосфорорганические инсектициды, как тиофос, хлорофос, метафос, и другие. Они используются в домашних условиях, в садах, для опыления или опрыскивания посевов. Эти препараты выпускаются в виде водных растворов и эмульсий, дустов, концентрата эмульсий, аэрозолей. Их можно купить в хозяйственных магазинах.

Однако нужно помнить, что все они отличаются довольно высокой токсичностью и при неправильном использовании могут вызвать отравление, попадая в организм через дыхательные пути, слизистую оболочку рта, через кожу.

В зависимости от количества поступившего яда различают отравления легкой, средней и тяжелой степени. Легкая степень проявляется головной болью, головокружением, слабостью. Иногда бывают повышенное слюноотделение и потливость, незначительное сужение зрачков и нарушение зрения; порой наблюдаются затруднение дыхания, тошнота, рвота. Все эти симптомы обычно проходят быстро (в течение суток). Но поскольку они могут быть начальными признаками отравлений средней тяжести и тяжелых, пострадавший должен обязательно показаться врачу.

При отравлении средней тяжести через час-полтора уже появляются признаки удушья, напоминающие бронхальную астму, значительно ослабляется зрение в связи с резким сужением зрачков. Человек жалуется на слабость («ноги не держат»), боль в животе; бывает рвота, понос. Иногда отмечаются непроизвольные подергивания мышц, пострадавший испуган, возбужден. В периоды приступов удушья синюет пальцы рук, лицо. Для тяжелой формы отравления характерны резко выраженное удушье, неконтролируемая рвота, судороги ног и рук, сужение зрачков, синюшность лица и рук. Затем наступает потеря сознания, наблюдаются непроизвольные мочеиспускание и дефекация.

Характер признаков отравления зависит также от того, как попал яд в организм. При вдыхании паров сильнее выражено затруднение дыхания и нарушение зрения, быстрее наступает потеря сознания и появляются судороги. Если яд попадает в желудок, на первый план выступают такие симптомы, как тошнота, рвота, понос, слюнотечение, недостаточность дыхания, спутанность мыслей, затем уже потеря сознания. При поступлении через кожу — мышечные подергивания и потоотделение в месте проникновения яда, затруднение дыхания, нарушение координации движений, судороги, потеря сознания.

Во всех случаях бывает синюшность кожных покровов, особенно лица и рук, и падение артериального давления. Для предупреждения отравления необходимо строго соблюдать меры безопасности при работе с фосфорорганическими инсектицидами.

Приготовляя или распыляя растворы, необходимо закрывать нос и рот марлей, сложенной в четыре слоя, надевать защитные очки, резиновые перчатки. После окончания работы полагаются снять и выстирать одежду, хорошо вымыть с мылом руки, а затем принять душ. Нельзя оставаться в комнате, обработанной ядом, и спать в ней в течение двух-трех дней. Комнату надо хорошо проветрить. Остатки неизрасходованного яда выливают в канализацию или хранят в той же посуде под замком в местах, недоступных для детей.

Отравившегося фосфорорганическими инсектицидами прежде всего надо вывести или вынести на свежий воздух и сразу же обратиться за медицинской помощью.



Жидкость, попавшую на одежду или кожу, следует немедленно удалить и обезвредить. Для этого пострадавшего быстро раздевают, а участки кожи в местах контакта с ядом протирают ватным тампоном, смоченным 10-процентным раствором аммиака, то есть обычным нашатырным спиртом, или раствором питьевой соды (одна столовая ложка на стакан воды). Затем обмывают кожу теплой водой с мылом (лучше простым «Банным»), а если пострадавший в состоянии, то рекомендуется помыться под душем, намыливая все тело два-три раза.



Если яд попал в желудок, до приезда врача надо дать пострадавшему выпить два-три стакана раствора соды (чайная ложка на стакан), а потом надавить на корень языка пальцем, чтобы вызвать рвоту. Так промывают желудок не менее четырех-пяти раз.

После промывания рекомендуется принять активированный уголь, он продается в аптеках. Две таблетки растирают в порошок и заливают водой (1/2 стакана).



Глаза промывают раствором соды (одна чайная ложка на стакан воды), проводя тампоном от наружного угла глаза к внутреннему. Для каждого глаза следует брать отдельный тампон.



При отравлении в результате вдыхания паров яда никакая доврачебная помощь не может быть эффективной. Поэтому пострадавшего следует как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

Н. Н. САВЧЕНКО,
доцент



«РАССКАЖУ ОТКРОВЕННО...»

КАЖДОМУ врачу приходится быть в какой-то мере психологом: сталкиваясь с больным, он сталкивается и с человеческим характером. Но, пожалуй, ни один специалист не принужден так глубоко погружаться в мир личных контактов больного, как это делает венеролог.

Каждый раз вместе с установлением диагноза перед венерологом встают два вопроса, на которые он должен получить ответ с исчерпывающей точностью и максимальной быстротой: «От кого заразился этот больной? Кого мог заразить он?»

Хорошо, когда сам больной достаточно откровенен, связь его была единственной и он может дать необходимые сведения о своем партнере. А если это просто «симпатичная девчонка», встреченная в кафе, на пляже, у подъезда гостиницы, или неизвестно где обитавший «Сашка с гитарой», «Валерка в джинсах». Как тогда? Как искать, сохраняя к тому же тайну больного, чтобы окружающие не знали, кто и зачем ищет?

В практике главного врача Московского кожно-венерологического диспансера № 7, заслуженного врача РСФСР Бориса Яковлевича Кардашенко было все: и логические построения, достойные комиссара Мегрэ, и телефонные переговоры с различными городами, и изучение гостиничных карточек, и даже успешная попытка задержать отправление скорого поезда «Москва—Адлер», из которого потребовалось извлечь больного сифилисом обильно стигматизированных мужских сердец, отправлявшихся на время бархатного сезона к берегам Черного моря...

Имя Б. Я. Кардашенко зна-

комо нашим читателям: он не раз выступал со статьями в журнале «Здоровье». Теперь эти статьи вошли в виде отдельных глав в его книгу «Расскажу откровенно...», выпущенную издательством «Советская Россия».

Критерием оценки книг подобного жанра обычно считают поучительность, насыщенность фактами. Все это есть в книге Б. Я. Кардашенко. Но, помимо всего прочего, она, право же, и интересна.

Простим автору некоторые погрешности стиля: он не профессиональный писатель. Простим и другие небольшие недостатки. Но зато как подкупают достоверность повествования (изменены только имена больных), заинтересованность в судьбах людей, о которых он пишет!

Книга адресована молодому читателю и написана с уважением к нему. Уважение это сказывается и в том, что автор не столько поучает, сколько дает пищу для раздумий, и в том, что он не ограничивается необходимыми сведениями профилактического характера, а знакомит с историей изучения венерических заболеваний, с исследователями, работавшими в этой области, с их высказываниями, меткими определениями.

Известно, что сифилис отличается циклическим течением: периоды активных проявлений болезни сменяются периодами, протекающими без каких-либо видимых признаков. Подчеркивая, что эта особенность нередко вводит в заблуждение больных, принимающих скрытый период сифилиса за выздоровление, Б. Я. Кардашенко приводит запоминающиеся строки видного сифилидолога прошлого столетия А. Фурнье. Схе-

му течений сифилиса этот ученый уподобил театральному спектаклю, в котором непрерывно нарастающая драматичность действия прерывается антрактами.

Любопытные наблюдения появились за годы работы и у самого автора книги. Он заметил, например, что молодые девушки чаще заражаются венерическими заболеваниями от мужчин зрелого возраста, чем от своих сверстников; что в семью венерическое заболевание муж приносит чаще, чем жена, а среди несемейных женщины болеют чаще, чем мужчины. Что подчеркнута стыдливость и застенчивость в кабинете венеролога скорее говорят о желании создать выгодное впечатление, нежели об истинных чертах характера.

Каковы они вообще, пациенты венеролога? Обязательно ли и только ли отпетые, порочные люди?

Ведь согласитесь, что у большинства из нас представление именно такое. Нам кажется, что больной сифилисом или гонорей—это человек, чья испорченность и непорядочность видны, что называется, издалека...

Книга Б. Я. Кардашенко предостерегает: представление это не только неверное, но и опасное. Ибо когда оно насаждается на чрезмерную девичью доверчивость и поделитесь или на неприязнательность в интимной жизни, на отсутствие нравственной устойчивости, может случиться беда. А если к тому же человек не осведомлен о первых признаках венерических заболеваний, беда одного становится подчас несчастьем многих.

О такой цепочке несчастий, потянувшейся за краси-

вым парнем, умеющим и интересно поговорить и починить магнитофон или телевизор, рассказано в книге. Восемь человек пострадало из-за Михаила С.! В том числе и студентка Женя, познакомившаяся с ним в туристском походе, которую он всего-навсего поцеловал в губы «в счет аванса» за обещанный ремонт магнитофона. Женя отреагировала, как должно,—дала Михаилу пощечину. Эпизод был забыт, и появившуюся вскоре на губе ссадину Женя никак не связала с происшествием у туристского костра. К счастью, в записной книжке Михаила сохранился адрес Жени, и ее сумели разыскать, хотя она к тому времени вышла замуж и сменила квартиру.

Представьте, что значит для молодой женщины, любящей и любимой, получить приглашение в кожно-венерологический диспансер? Но представьте себе, насколько ужаснее было бы не получить. Ведь Женя не только заразилась сама—она, естественно, заразил и мужа, а оставшись без лечения, могла бы родить больного ребенка...

Книгу Б. Я. Кардашенко закрывавшь со сложным чувством. Не без безразличия к одним ее героям. С острой жалостью и состраданием к другим. Но больше всего—с благодарностью врачам, отдающим так много душевных сил, чтобы искоренить одно из самых древних и страшных зол—венерические болезни. И для кого любой пациент—это прежде всего больной, которому надо во что бы то ни стало помочь.

Д. ОРЛОВА

Ах, дети, дети!

Рисунки Л. САМОЙЛОВА



— Ну, молодой человек,
скажи «А»...

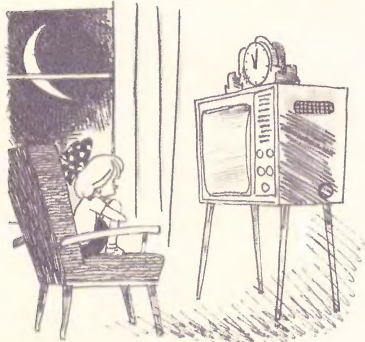
— Он у меня азбуку
по витаминам учил.



— Что хочешь? Фрикадельки? Блюз?



— Высекает искру таланта.



— А я все гляжу, глаз не отвожу...



— Что вы, что вы! Она простудится!..

Цена 25 коп. Индекс 70328

